



**Regione Liguria**  
Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Settore Prevenzione  
Sanità Pubblica e Fasce Deboli



**O.E.R.T.**  
Osservatorio Epidemiologico  
Regionale Tossicodipendenze

**Consiglio Nazionale delle Ricerche**



Istituto di Fisiologia Clinica  
Sezione di Epidemiologia e  
Ricerca sui Servizi Sanitari

Osservatorio Epidemiologico Regionale Tossicodipendenze

# **IL FENOMENO DELLE DIPENDENZE NELLA REGIONE LIGURIA**

**Anno 2009**



## GLI AUTORI DEL RAPPORTO

Sonia Salvini  
Ilaria Schizzi  
Valentina Lorenzoni  
Valeria Siciliano  
Roberta Potente  
Marco Scalese  
Luca Bastiani  
Emanuela Colasante  
Mercedes Gori  
Annalisa Pitino  
Cristina Doveri  
Olivia Curzio  
Rosanna Panini  
Stefanella Pardini  
Stefano Salvadori  
Sabrina Molinaro

Istituto di Fisiologia Clinica CNR  
Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Si ringrazia l'Amministrazione Regionale della Liguria ed in particolare il Dott. Sergio Schiaffino (Settore Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce Deboli); inoltre l'Ing. Carlo Olivari e il Dott. Paolo Romairone (Settore controllo sulla gestione delle Aziende Sanitarie Locali) per l'estrazione delle informazioni delle Schede di Dimissioni Ospedaliere.

Si ringrazia il Gruppo di lavoro regionale per lo sviluppo dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, che, partecipando a tutte le fasi del lavoro di monitoraggio e di ricerca, ha consentito la stesura del presente Report: Donatella Garaccione, Laura Franceschini, Massimo Rosso (SerT ASL1 Imperiese) Roberto Carrozzino (SerT ASL2 Savonese), Alessandro Lanza (SerT ASL3 Genovese), Lucia Rolando (SerT ASL4 Chiavarese), Fabio Ferrari (SerT ASL5 Spezzino), Angela Bonadonna (Coop. AFET), Marco Boeri (CT L'Ancora), Valeria Marcato (CT Buon Pastore), Aldo Castello (Centro di solidarietà di Genova), Alessandra Capozza (CT La Loppa), Elena Michelis (CT PLOCRS), Cinzia Bruno, Giorgio Schicchitano (CT San Benedetto), Gabriella Blasotti (CT La Fattoria), Giorgio Montefusco (CT Crescita Comunitaria), Roberta Bisogni (Coop. Soc. MARIS), Raffaele Girlando (Villaggio del Ragazzo), Rossella Stefanolo, (Prefettura di Imperia), Paola Valenti (Prefettura di Savona), Giuseppina Borrelli (Prefettura di Genova), Gianna Moscatelli (Prefettura della Spezia).

Si ringraziano inoltre per la collaborazione i responsabili dei SerT e delle Comunità Terapeutiche della Liguria e tutti gli operatori che a vario titolo collaborano al monitoraggio epidemiologico: Giancarlo Ardissoni, Francesca Romani, Luigi Ferrannini, Renato Urcioli, Elena Ducci, Giorgio Schiappacasse, Giorgio Rebolini, Vico Rosolino Ricci, Livia Macciò, Alfonso Salata, Franco Badii, Elisabetta Grancelli, Michele Salcuni, Viola Lorenzini, Monica Pastorino, Giovanni Cabona, Marcello Capurro, Lucio Omoboni, Rosalia Cataldo, Anna Maria Lanzavecchia, Giuliana Ferrari, Eleonora Traverso, Graziano Feliziani, Dino Durando, Mauro Mortara, Adalberto Ricci, Giorgio Craviotto, Fabio Scaltritti, Serena Morello, Sabrina Dattilo, Rossella Ridella, Luca Buffa, Paolo Merello, Ezio

Lasagna, Walter Bernero, Riccardo Tavelli, Francesca Lambrosa, Roberto Tassara, Letizia Luciano, Paola Lanteri, Matteo Cariaggi, Elisa Reviglio.

Si ringraziano inoltre le Prefetture della Liguria ed ai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze ed in particolare i Prefetti: Francesco Antonio Musolino, Giuseppe Forlani, Claudio Sammartino, Francescopaolo di Menna; i dirigenti del NOT: Piero Raimondi, Paolo Ceccarelli, Daniela Brindicci, Stefania Ariodante. Gli operatori del NOT Maria Luisa Achilli, Annamaria Cauvin, Maria Alessandra Giribaldi, Angela Marchini, Carla Minasso, Antonella Romani).

Un particolare ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Stefania Pieroni, Michele De Nes, Loredana Fortunato, Elena Simi, Chiara Sbrana, Rita Taccini, Lucia Fortunato, Antonella Pardini, Silvia Gazzetti).

# INDICE

<b>Prefazione.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Opinione pubblica</b>	
1.1 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive.....	11
<b>2. Uso di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischi nella popolazione</b>	
2.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale.....	19
2.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca.....	36
2.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca.....	59
<b>3. Consumatori con bisogno di cure e utenti in trattamento</b>	
3.1 Stime di prevalenza di uso problematico.....	65
3.2 Incidenza di uso problematico di eroina.....	67
3.3 Analisi dei tempi di latenza.....	69
3.4 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in carico presso le ASL.....	71
3.5 Profilo dei soggetti alcolodipendenti in carico presso le ASL.....	100
3.6 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche.....	122
3.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	128
<b>4. Trattamenti e interventi droga correlati</b>	
4.1 Trattamenti droga correlati effettuati presso i SerT.....	141
4.2 Segnalazioni alle Prefetture.....	155
<b>5. Implicazioni e conseguenze per la salute</b>	
5.1 Analisi dei ricoveri droga correlati.....	167
5.2 Analisi dei ricoveri alcol e tabacco correlati.....	173
5.3 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive.....	177
<b>6. Prevenzione</b>	
6.1 Prevenzione universale.....	203
<b>7. Implicazioni e correlati sociali</b>	
7.1 Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.....	209
7.2 Reati commessi da consumatori di sostanze psicoattive.....	212

<b>8. Mercato della droga</b>	
8.1 Percezione della disponibilità di droghe.....	219
8.2 Sequestri di sostanze psicoattive illegali.....	225
<b>9. Approfondimenti</b>	
9.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso le strutture carcerarie.....	231
9.2 Forme di protagonismo attivo e positivo tra gli adolescenti.....	236
9.3 Il progetto "Formazione Regionale Operatori su Migranti Dipendenti Alcol e Stupefacenti (FoRO MigranDAS).....	244
<b>CD-ROM allegato</b>	

## **PREFAZIONE**

Il Rapporto sulle dipendenze riferito all'anno 2009 presenta l'analisi del fenomeno delle dipendenze nella regione Liguria. In particolare descrive il consumo di sostanze stupefacenti legali e illegali, sia nella popolazione generale sia nella popolazione in carico ai servizi preposti, analizzando le caratteristiche della domanda e le unità di offerta.

Il Rapporto contiene infatti i risultati degli studi sulla popolazione generale e studentesca e l'analisi statistica ed epidemiologica del flusso di dati provenienti dai Servizi per le Tossicodipendenze, dalle strutture del Privato Sociale e dai Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture liguri i cui operatori, assieme ai ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, costituiscono l'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze. Gli standard a cui si fa riferimento sono quelli stabiliti, a livello europeo, dall'Osservatorio Epidemiologico delle Tossicodipendenze di Lisbona (OEDT).

La presenza dell'Osservatorio all'interno del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria favorisce un supporto ed una fattiva collaborazione tra l'Amministrazione Regionale e le Aziende Sanitarie Locali che rappresentano il proprio braccio operativo.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze si è confermato un consolidato strumento di conoscenza e sorveglianza epidemiologica dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze correlate al consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali e unisce la cultura operativa degli operatori dei servizi che a vario titolo si occupano di dipendenze con quella scientifica e metodologica dell'epidemiologia.

Le attività dell'Osservatorio sono fondamentali al monitoraggio della nostra Regione, caratterizzata da una prevalenza maggiore di soggetti consumatori di sostanze psicotrope rispetto alle altre regioni italiane e alla lettura e interpretazione delle tendenze e degli stili di consumo delle nuove generazioni, che impongono un adeguamento delle strategie di prevenzione.

Nel presentare il Rapporto 2009 ribadisco la volontà della Giunta Regionale di continuare ad affrontare il fenomeno delle dipendenze attraverso la ricerca scientifica e attraverso politiche di prevenzione ed intervento.

L'Assessore alla Salute  
Claudio Montaldo





# **1. OPINIONE PUBBLICA**

---

## **1.1 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive**

- 1.1.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive
- 1.1.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive



## 1.1 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

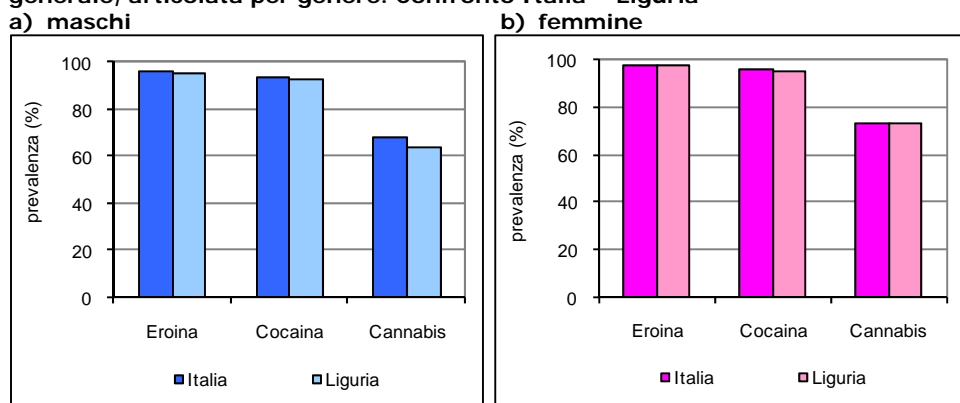
### 1.1.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive

La maggior parte dei residenti 15-64enni della regione Liguria disapprova l'uso delle sostanze illegali, in particolare di eroina e cocaina, per le quali il 95% circa della popolazione manifesta un atteggiamento di dissenso.

La disapprovazione è manifestata, in particolar modo, dal genere femminile: il 97% delle donne liguri disapprova il consumo di eroina, il 95% quello di cocaina ed il 73% di cannabis, in linea con le prevalenze femminili nazionali (eroina=97%; cocaina=96%; cannabis=73%).

Gli uomini risultano più tolleranti, soprattutto in riferimento al consumo di cannabis: se il 64% dei maschi liguri manifesta disapprovazione verso il consumo di cannabis, per cocaina ed eroina la quota di soggetti che ne disapprova il consumo raggiunge rispettivamente il 93% ed il 95%. Tali prevalenze risultano inferiori a quelle rilevate tra la popolazione maschile nazionale (eroina=96%; cocaina=93%; cannabis=69%).

**Figura 1.1: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra la popolazione generale, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria**

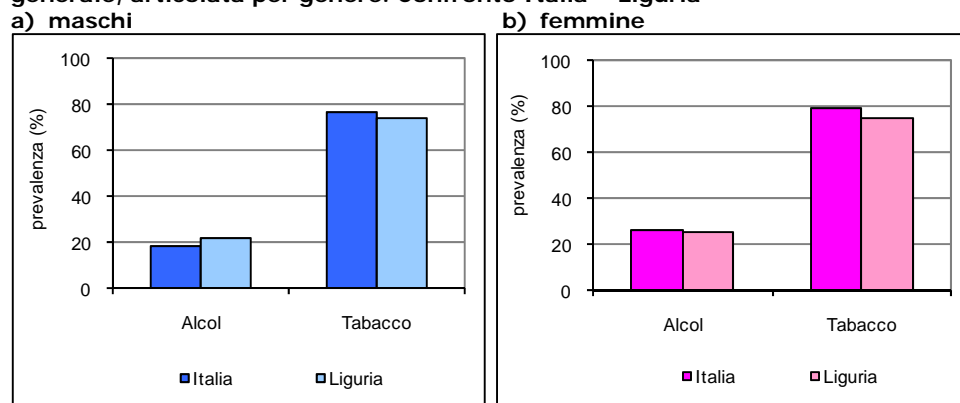


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Riguardo al consumo delle bevande alcoliche, la quota di popolazione regionale che ne riferisce il dissenso è esigua, risultando pari al 22% tra gli uomini e al 26% tra le donne, in linea con le prevalenze rilevate a livello nazionale (m=19%; f=26%).

Per il consumo di tabacco, invece, manifesta dissenso il 74% della popolazione regionale maschile ed il 75% di quella femminile, prevalenze che risultano leggermente inferiori a quelle nazionali (m=77%; f=79%).

**Figura 1.2: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra la popolazione generale, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria**



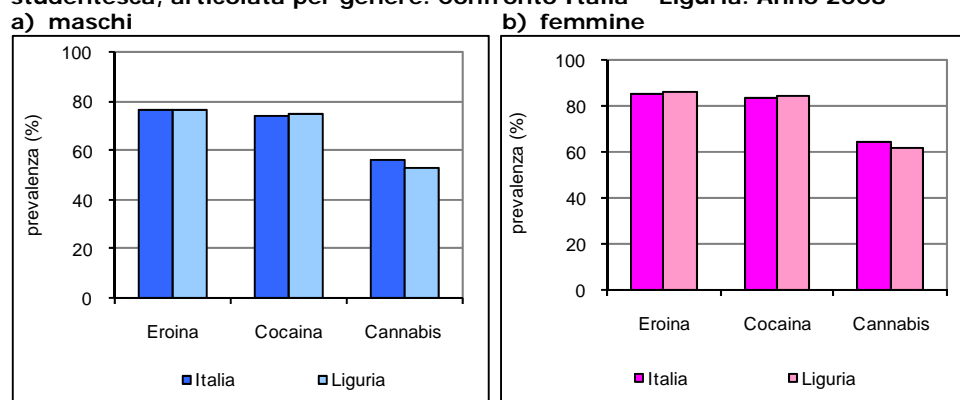
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'atteggiamento di disapprovazione per il consumo di sostanze psicoattive illecite riguarda la maggior parte dagli studenti liguri, in particolare di genere femminile. Tra le studentesse, infatti, si rileva una prevalenza superiore di ragazze che disapprovano l'utilizzo di sostanze illegali, e, nel contempo, inferiore per il consumo di tabacco.

La maggior parte degli studenti liguri disapprova il consumo di eroina (m=77%; f=86%) e di cocaina (m=75%; f=84%), quote che si riducono notevolmente quando l'opinione riguarda l'utilizzo di cannabinoidi, raggiungendo il 53% tra i maschi ed il 62% tra le femmine.

Le prevalenze regionali riferite agli studenti che disapprovano l'uso di eroina e di cocaina in entrambi i generi risultano in linea con quelle rilevate tra i coetanei italiani (eroina: m=76%; f=85%; cocaina: m=74%; f=83%), mentre rispetto alla cannabis risultano inferiori (m=56%; f=64%).

**Figura 1.3: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

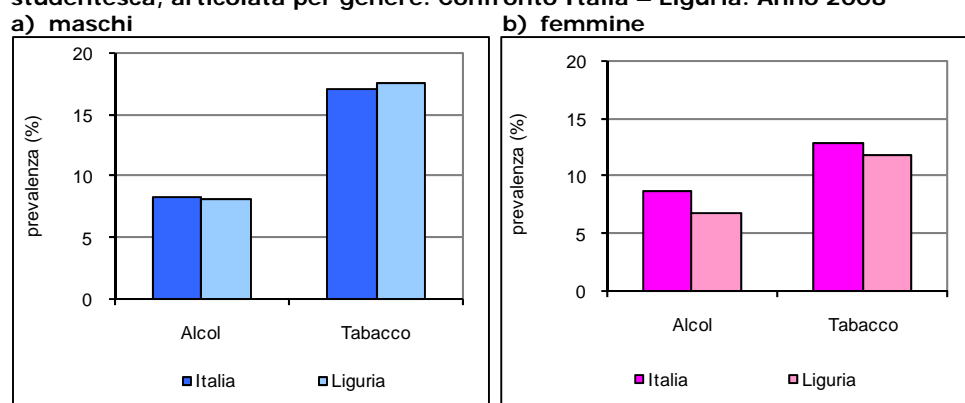


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Esigie risultano le prevalenze di studenti della regione Liguria che disapprovano l'assunzione giornaliera di bevande alcoliche (m=8%; f=7%) ed il consumo di 10 o più sigarette al giorno (m=18%; f=12%).

In entrambi i generi, le prevalenze regionali risultano sovrapponibili a quelle nazionali, riguardo all'assunzione quotidiana sia di bevande alcoliche (m=8%; f=9%) sia di tabacco (m=17%; f=13%).

**Figura 1.4: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

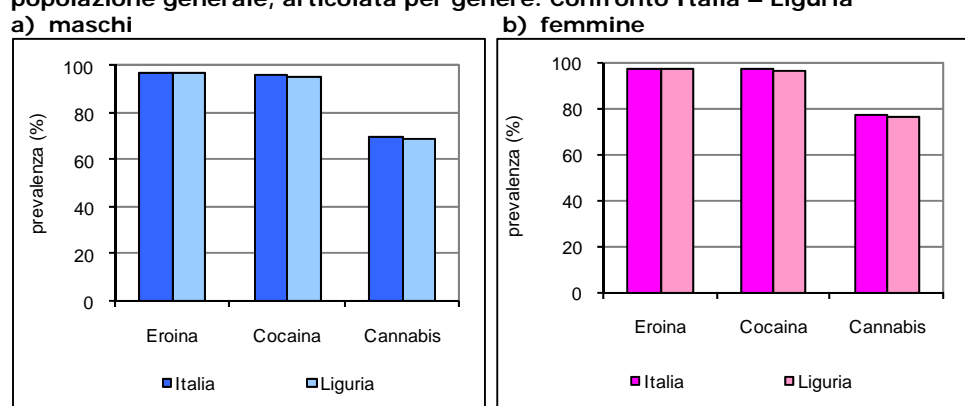


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

### 1.1.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

La quasi totalità della popolazione ligure, sia maschile sia femminile, percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina (97% in entrambi i generi) e di cocaina (m=95%; f=96%), valori sovrapponibili a quelli nazionali, sia maschili (eroina=97%; cocaina=96%) sia femminili (97% per entrambe per le sostanze). La quota di soggetti liguri che percepisce rischioso il consumo di cannabis si riduce al 69% tra i maschi ed al 76% tra le femmine, con prevalenze che, anche in questo caso, risultano in linea con quelle nazionali (m=70%; f=77%).

**Figura 1.5: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria**



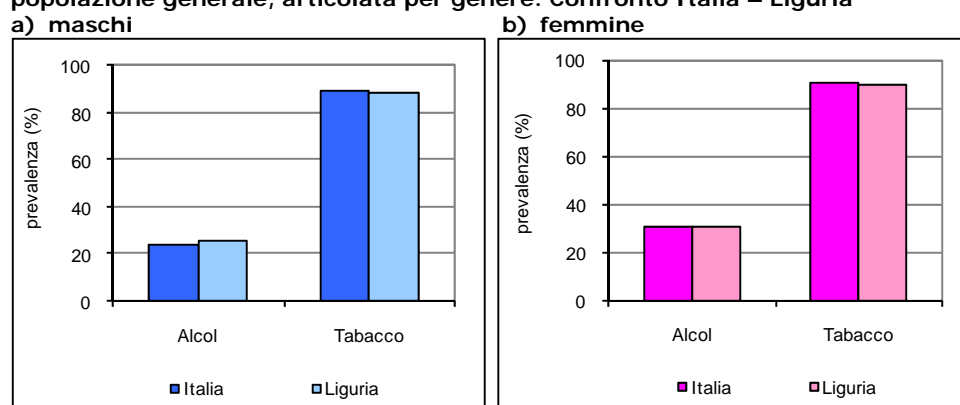
Elaborazione sui dati IPSAD©2007-2008

Una percentuale ridotta di popolazione ligure considera rischioso consumare bevande alcoliche (m=26%; f=31%), così come rilevato a livello nazionale (m=24%; f=31%).

L'88% della popolazione maschile ligure ed il 90% della femminile percepisce la rischiosità di consumare tabacco, così come rilevato nel territorio nazionale

(m=89%; f=91%). Da sottolineare che la quota di soggetti che considera rischioso il consumo di tabacco risulta superiore a quella dei soggetti che ritengono rischioso consumare cannabis.

**Figura 1.6: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria**



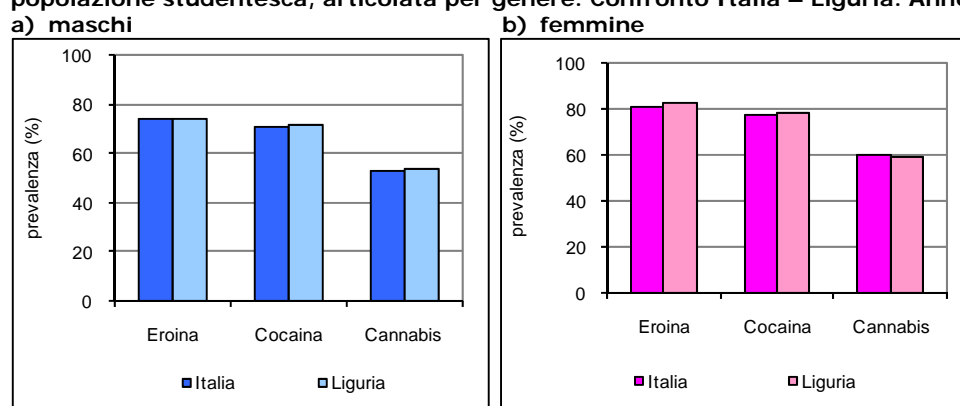
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

La maggior parte degli studenti della regione Liguria percepisce il rischio legato al consumo di eroina (m=74%; f=83%) e di cocaina (m=72%; f=78,5%), in linea con quanto emerso a livello nazionale (eroina: m=74%; f=80,5%; cocaina: m=71%; f=77%).

Quando la valutazione riguarda le sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche), le quote di studenti che percepiscono il rischio associato al consumo si riducono notevolmente.

Nella popolazione studentesca regionale, infatti, il consumo di cannabis è ritenuto rischioso dal 53% dei maschi e dal 59% delle femmine, prevalenze che risultano sovrapponibili a quelle nazionali (m=53%; f=60%).

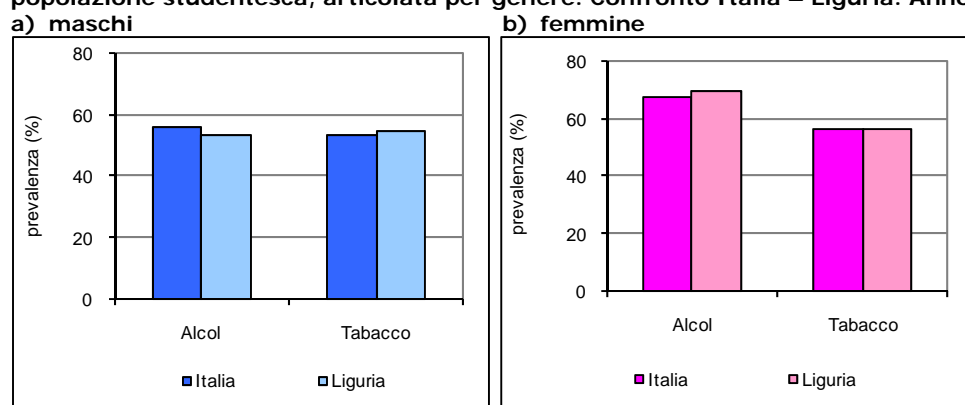
**Figura 1.7: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il rischio associato all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è percepito dal 53% degli studenti e dal 69% delle studentesse, mentre, rispetto al consumo quotidiano di 10 o più sigarette, le prevalenze raggiungono il 55% tra i ragazzi ed il 57% tra le ragazze, valori che, anche in questi casi, risultano in linea con quelli nazionali, rispetto sia il consumo quotidiano di alcolici (m=56%; f=67,5%) sia di sigarette (m=53%; f=56%).

**Figura 1.8: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008





## **2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE**

---

### **2.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale**

- 2.1.1 Consumi di eroina
- 2.1.2 Consumi di cocaina
- 2.1.3 Consumi di cannabis
- 2.1.4 Consumi di stimolanti
- 2.1.5 Consumi di allucinogeni
- 2.1.6 Consumi di alcol
- 2.1.7 Consumi di tabacco
- 2.1.8 Policonsumi
- 2.1.9 Gioco d'azzardo

### **2.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca**

- 2.2.1 Consumi di eroina
- 2.2.2 Consumi di cocaina
- 2.2.3 Consumi di cannabis
- 2.2.4 Consumi di stimolanti
- 2.2.5 Consumi di allucinogeni
- 2.2.6 Consumi di alcol
- 2.2.7 Consumi di tabacco
- 2.2.8 Consumi di farmaci psicoattivi
- 2.2.9 Policonsumi
- 2.2.10 Gioco d'azzardo

### **2.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca**



## 2.1 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

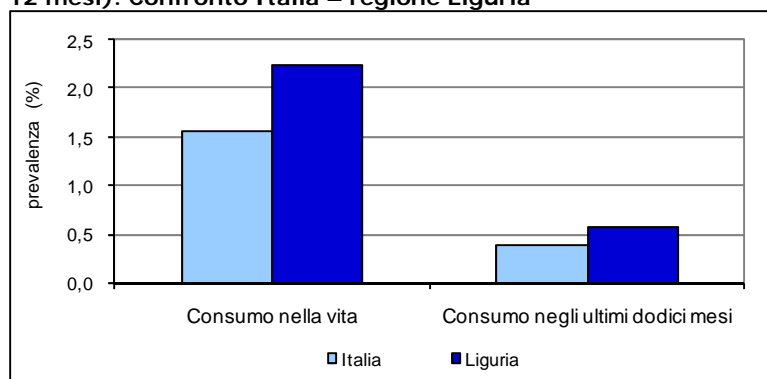
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Liguria, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD®2007-2008<sup>1</sup> (Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. L'indagine ha lo scopo di monitorare i consumi delle sostanze psicoattive nella popolazione generale, secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT).

Lo studio è stato realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti.

### 2.1.1 Consumi di eroina

Il 2,3% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Liguria riferisce di aver sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita, mentre lo 0,5% ne ha utilizzato anche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia=1,6% e 0,4%).

**Figura 2.1: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### I consumatori di eroina

Il consumo annuale di eroina ha coinvolto lo 0,7% della popolazione ligure maschile e lo 0,4% di quella femminile.

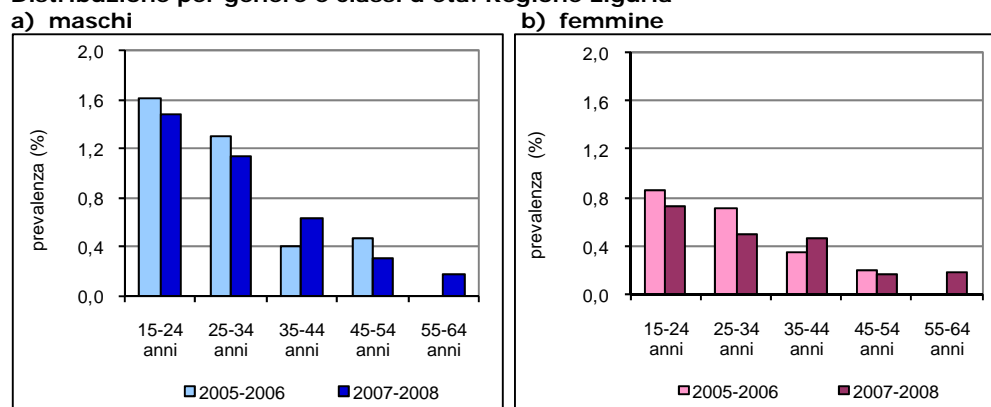
Nel genere maschile le quote più elevate di consumatori si osservano tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (1,5%) ed i 25-34enni (1,1%), raggiungendo la quota di 0,6% tra i 35-44enni, per poi decrescere nelle successive classi di età e raggiungere lo 0,3% e 0,2% tra i soggetti di 45-54 anni e 55-64 anni.

Anche nel genere femminile tra le 15-24enni si registra la prevalenza più elevata di consumatrici (0,7%), seguita da una quota pari a 0,5% tra le 25-34enni e le 35-44enni e 0,2% nelle restanti classi di età.

Rispetto alla precedente rilevazione, effettuata nel 2005-2006, in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, le prevalenze di consumo rimangono sostanzialmente stabili.

<sup>1</sup> Le prevalenze nazionali e regionali sono state effettuate su dati aggiornati e definitivi (IPSAD®2007-2008).

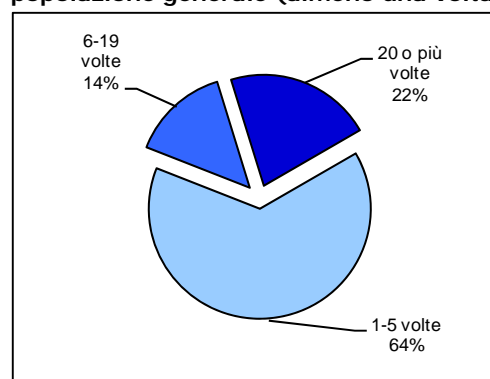
**Figura 2.2: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2005-2006; IPSAD® 2007-2008

Tra i consumatori di eroina, il 64% riferisce di averne fatto uso occasionalmente (da 1 a 5 volte), mentre per il 22% il consumo è stato più frequente (20 o più volte nel corso dell'ultimo anno).

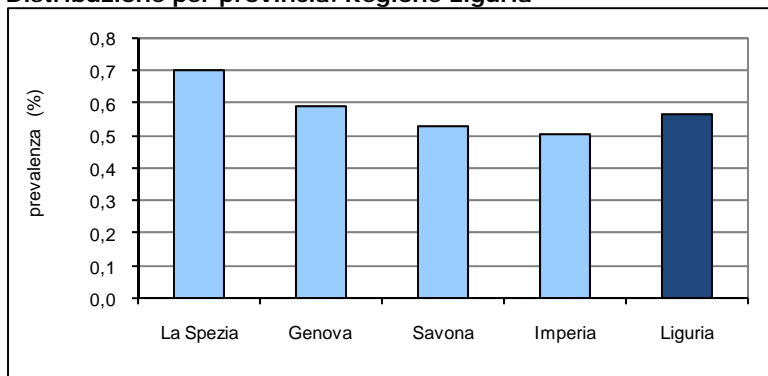
**Figura 2.3: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

La quota di soggetti liguri che ha consumato eroina nel corso dell'anno risulta compresa tra 0,7%, rilevata nella provincia della Spezia, e 0,5%, nelle province di Savona e Imperia (Genova=0,6%), prevalenze che non si discostano dalla media regionale (0,6%).

**Figura 2.4: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria**

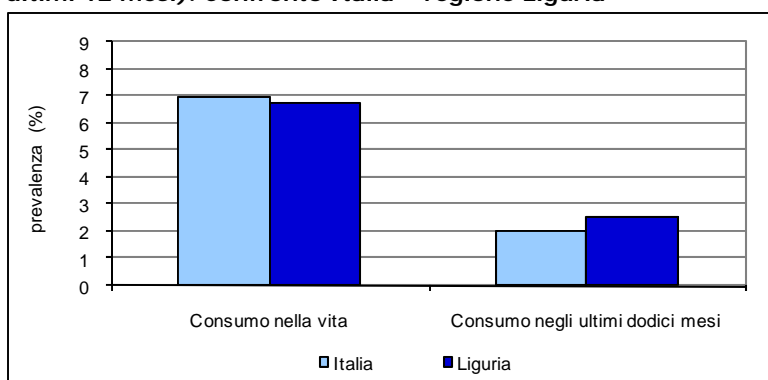


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 2.1.2 Consumi di cocaina

Il 6,8% della popolazione ligure 15-64enne ha provato cocaina almeno una volta nella vita, mentre il 2,6% ne ha assunto anche nell'ultimo anno, valori che risultano sovrapponibili a quelli nazionali (7% e 2,1%).

**Figura 2.5: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

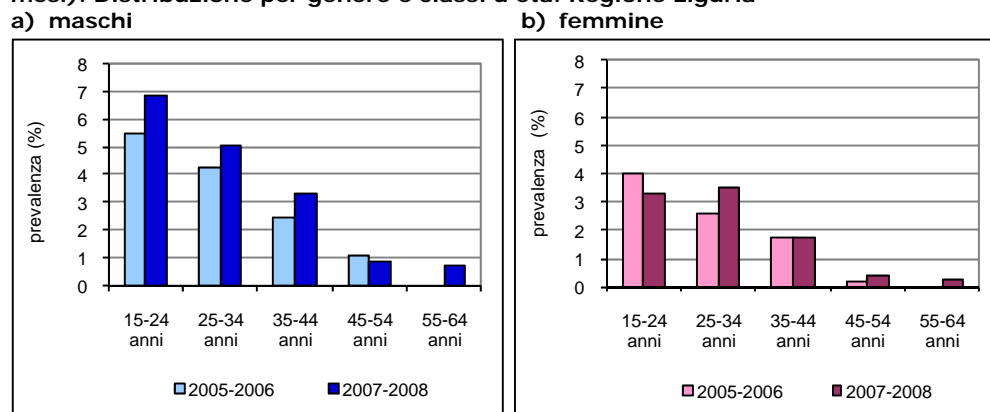
### I consumatori di cocaina

Il consumo di cocaina ha riguardato in particolar modo il genere maschile (3,3% contro l'1,8% delle femmine) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni. In entrambi i generi sono i giovanissimi di 15-24 anni ed i soggetti di 25-34 anni che, in percentuale maggiore rispetto ai soggetti più adulti, riferiscono di aver assunto cocaina una o più volte nel corso dell'ultimo anno (15-24 anni: m=6,8%; f=3,3%; 25-34 anni: m=5%; f=3,5%).

Le prevalenze di consumo diminuiscono progressivamente nelle classi di età superiori, fino a raggiungere tra i 35-44enni il 3,3% tra i maschi e l'1,7% tra le femmine e tra i soggetti di 55-64 anni rispettivamente lo 0,7% e lo 0,3%.

Rispetto al precedente studio campionario, a livello regionale si osserva una tendenziale stabilizzazione delle prevalenze di consumo, nella maggior parte delle classi di età di entrambi i generi.

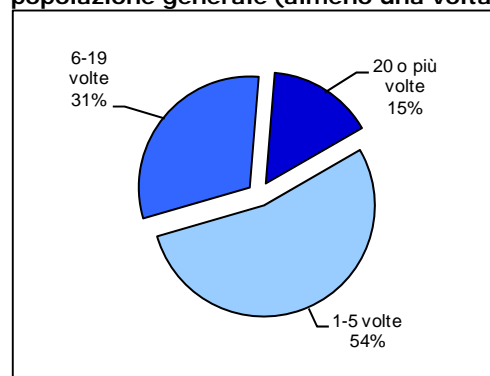
**Figura 2.6: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'anno, il 54% ha riferito un consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi), mentre l'assunzione più frequente (20 o più volte annue) ha caratterizzato il 15% dei consumatori liguri.

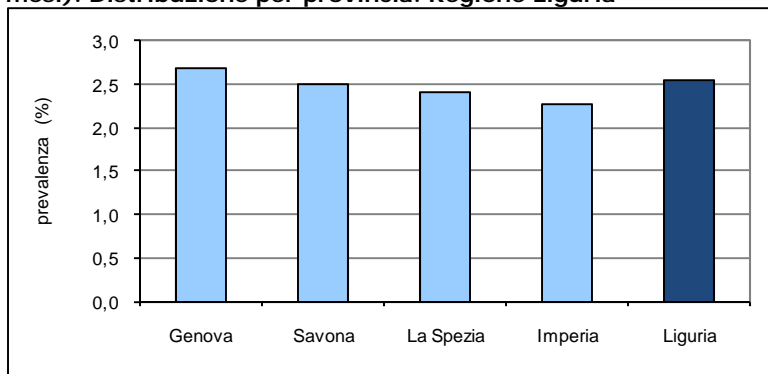
**Figura 2.7: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Analizzando le prevalenze di consumo riferite agli ultimi dodici mesi, i valori rilevati nelle province liguri risultano in linea con la media regionale (Genova=2,7%; Savona=2,5%; La Spezia=2,4%; Imperia=2,3%).

**Figura 2.8: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria**

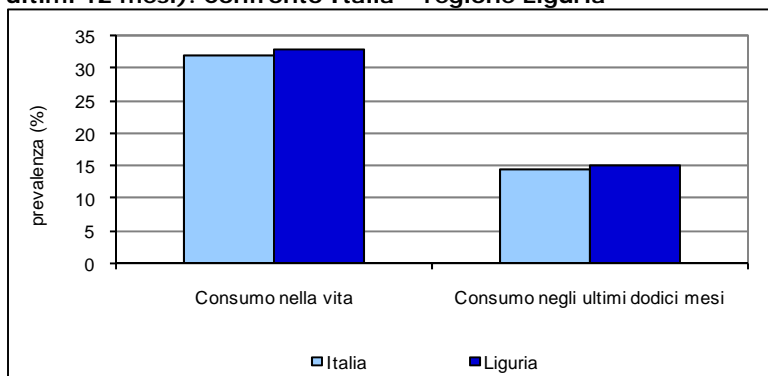


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

### 2.1.3 Consumi di cannabis

In Liguria, il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 33% della popolazione regionale, mentre il 15% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno (Italia: 32% e 14,3%).

**Figura 2.9: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

### I consumatori di cannabis

Il consumo di cannabis durante l'anno ha riguardato il 18% della popolazione maschile ligure e il 12% di quella femminile.

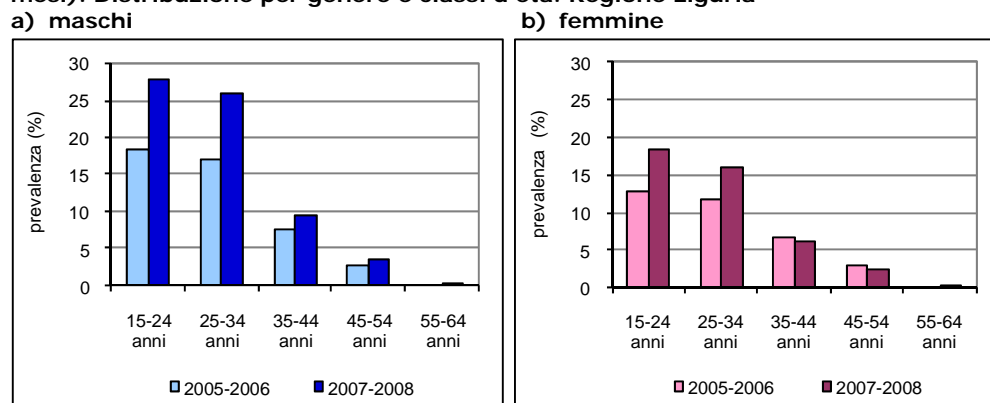
In entrambi i generi l'uso di cannabis risulta più diffuso tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=27,7%; f=18,5%) e di 25-34 anni (m=25,7%; f=16%), per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età della popolazione.

Il maggior decremento si registra nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva classe di età: tra i 35-44enni, infatti, il 9,5% degli uomini ed il 6% delle donne riferisce di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno.

Le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,7% ed il 2,5% nei maschi e nelle femmine di 45-54 anni, mentre tra i 55-64enni risultano intorno allo 0,5% in entrambi i generi.

Rispetto alla rilevazione svolta nel biennio precedente, in entrambi i generi si osserva un aumento dei consumatori di cannabinoidi tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005-2006: m=18,4%; f=12,8%) e di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=16,9%; f=11,8%).

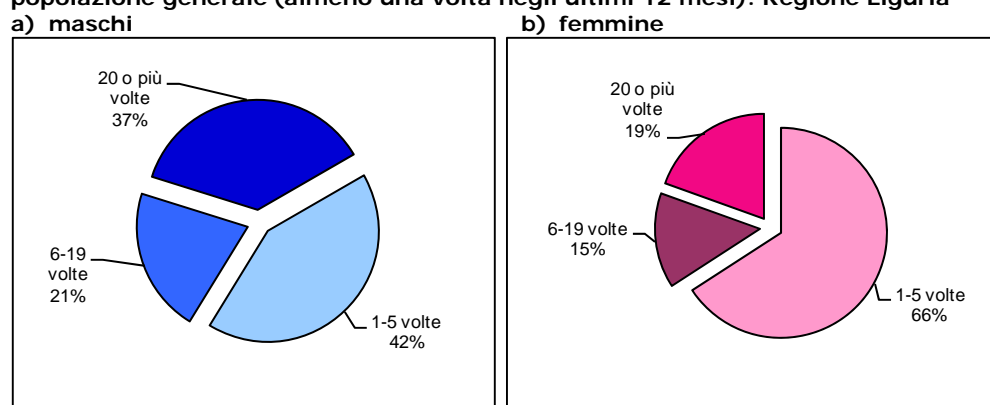
**Figura 2.10: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

La frequenza d'uso di cannabis durante l'anno differenzia i consumatori sulla base del genere: se tra i maschi prevale il consumo frequente, la maggior parte delle femmine utilizza occasionalmente la sostanza. Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 42% dei maschi ed il 66% delle femmine riferisce di averne consumato fino a 5 volte, mentre per il 37% del collettivo maschile ed il 19% del femminile si è trattato di un consumo frequente della sostanza (20 o più volte durante l'anno).

**Figura 2.11: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria**

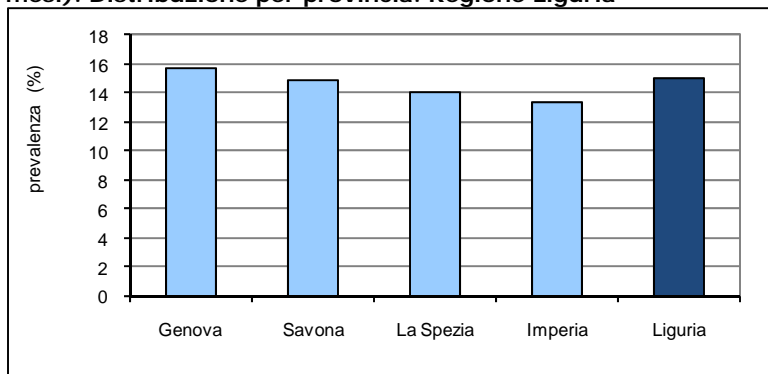


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

La distribuzione dei consumatori di cannabis a livello provinciale evidenzia una sostanziale omogeneità: le prevalenze provinciali di consumo risultano in linea con quella regionale (Genova=15,8%; Savona=15%; La Spezia=14%), fatta eccezione per la prevalenza leggermente inferiore rilevata nella provincia di Imperia (13,4%).



**Figura 2.12: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria**

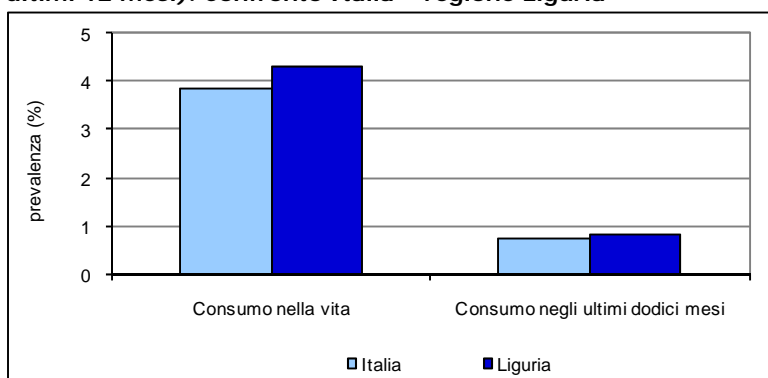


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

#### 2.1.4 Consumi di stimolanti

Il 4,3% della popolazione di 15-64 anni residente in regione Liguria, almeno una volta nel corso della propria vita, ha avuto un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre lo 0,8% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso dei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine (Italia rispettivamente 3,8% e 0,7%).

**Figura 2.13: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**

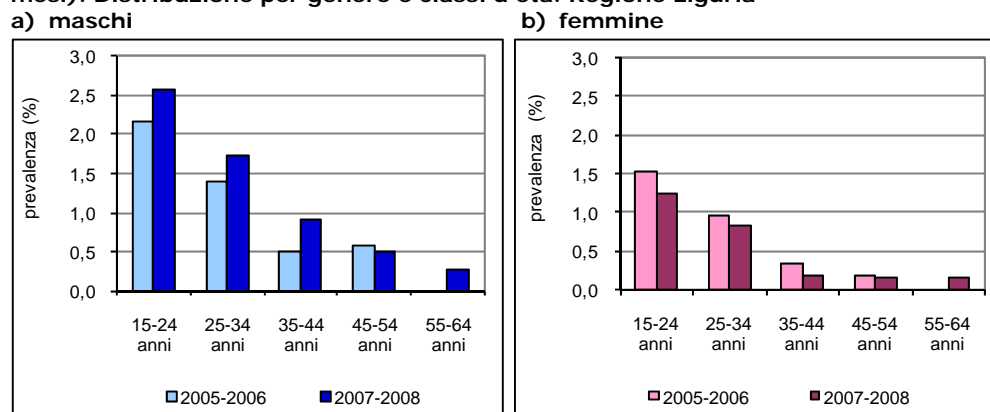


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto soprattutto il genere maschile ( $m=1,2\%$ ;  $f=0,5\%$ ) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni ( $m=2,6\%$ ;  $f=1,2\%$ ). Le prevalenze di consumo decrescono in corrispondenza dell'aumentare dell'età dei soggetti, in particolare nel genere maschile: tra i maschi di 25-34 anni la prevalenza di consumo risulta pari a 1,7%, per raggiungere lo 0,9% tra i 35-44enni e lo 0,4% circa tra i soggetti delle classi di età successive. Nel genere femminile, il maggior decremento si osserva nel passaggio dai 25-34 anni (0,8%) alle successive classi di età, dove le prevalenze si stabilizzano intorno allo 0,2%.

Nel corso delle due rilevazioni, le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili in entrambi i generi, ad eccezione del leggero incremento registrato tra i maschi di 15-24 anni (Anno 2005-2006:  $m=2,1\%$ ).

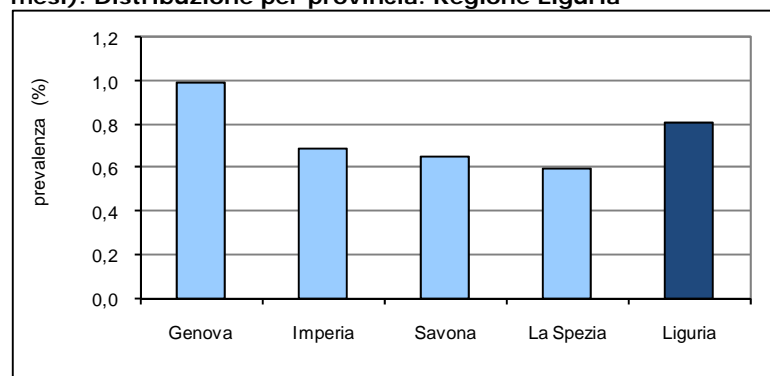
**Figura 2.14: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2005-2006; IPSAD® 2007-2008

Le prevalenze provinciali dei consumatori di stimolanti risultano sovrapponibili alla media regionale (0,8%) (Imperia e Savona=0,7%; La Spezia=0,6%), eccetto la provincia di Genova dove si registrano consumi leggermente superiori (1%).

**Figura 2.15: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria**

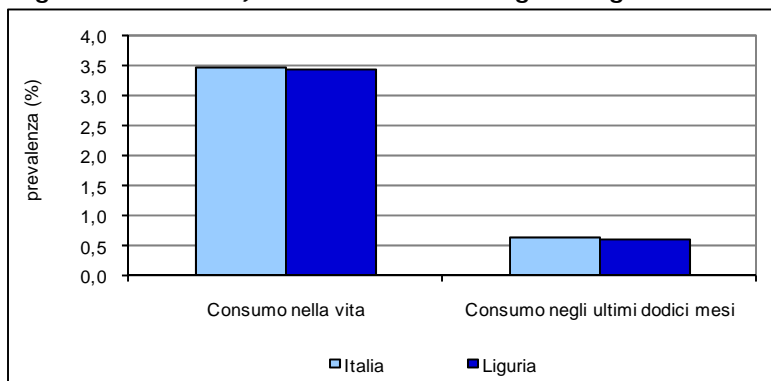


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

### 2.1.5 Consumi di allucinogeni

Il 3,4% della popolazione regionale ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,6% ne ha assunto anche nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 3,5% e 0,7%).

**Figura 2.16.: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**



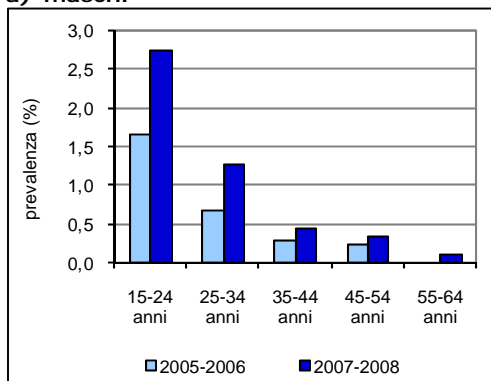
Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Anche in questo caso, il consumo di sostanze allucinogene coinvolge in particolar modo il genere maschile ( $m=0,9\%$ ;  $f=0,3\%$ ) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni ( $m=2,7\%$ ;  $f=0,9\%$ ). Al crescere dell'età dei soggetti corrisponde un decremento delle prevalenze di consumo, in particolare nel passaggio dai 15-24 anni ai 25-34 anni ( $m=1,3\%$ ;  $f=0,4\%$ ), per stabilizzarsi nelle classi di età successive e raggiungere lo 0,1% nei soggetti più adulti.

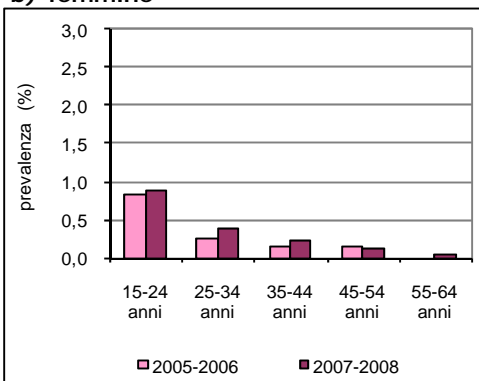
Rispetto alla precedente rilevazione, nella popolazione maschile si nota un incremento dei consumatori tra i soggetti di 15-24 anni (da 1,6% a 2,7%) e di 25-34 anni (da 0,7% a 1,3%), mentre nel genere femminile le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili in tutte le classi di età.

**Figura 2.17: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria**

a) maschi



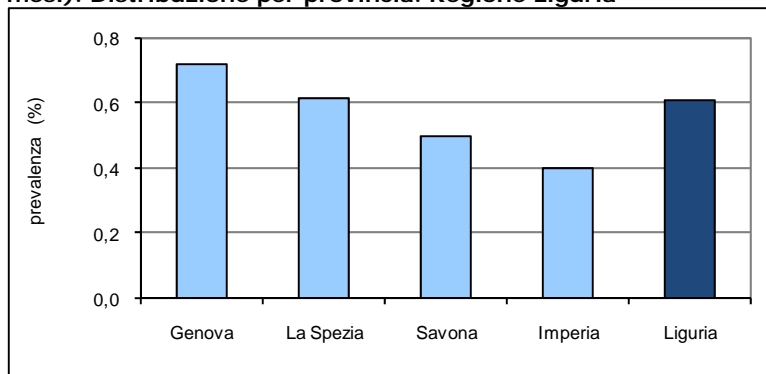
b) femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® 2005-2006; IPSAD® 2007-2008

La quota di consumatori di sostanze allucinogene non si differenzia tra le diverse province liguri, risultando sovrapponibile alla media regionale (Genova=0,7%; La Spezia=0,6%; Savona=0,5%; Imperia=0,4%).

**Figura 2.18: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria**



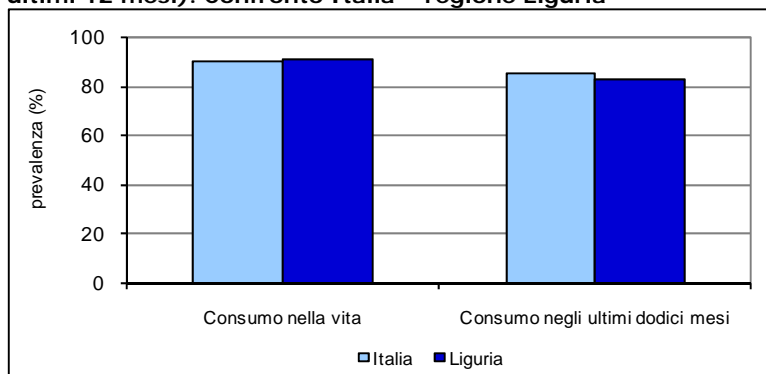
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 2.1.6 Consumi di alcol

Il 91% della popolazione ligure di 15-64 anni, almeno una volta nella vita, ha consumato una o più bevande alcoliche e l'83% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi, prevalenze simili a quelle registrate a livello nazionale (90% e 85%).

Tra i soggetti che hanno consumato bevande alcoliche "una tantum", la quasi totalità ha continuato ad assumerne nel corso anche dell'ultimo anno, mentre per il 9% circa dei residenti liguri tale comportamento si è interrotto.

**Figura 2.19: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Il consumo di alcolici negli ultimi dodici mesi, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile (89%; f=76%).

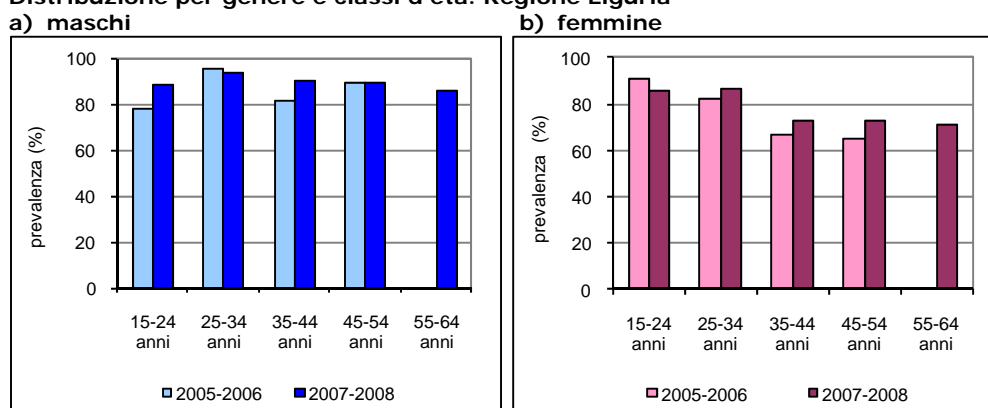
Nella popolazione maschile le quote più consistenti di consumatori di alcolici si osservano tra i soggetti di 25-34 anni (94%), mentre in quella femminile si osservano tra le giovani donne di 15-24 anni e di 25-34 anni (86% in entrambe le classi di età).

In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età della popolazione, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari a 85% tra gli uomini e 71% tra le donne.

Rispetto alla rilevazione precedente nel genere maschile si osserva un incremento delle prevalenze di consumo tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (da 78% a 88%) e tra i 35-44enni (da 81% a 90%).

Nella popolazione regionale femminile, invece, si osserva in incremento delle quote di consumatrici tra le donne più adulte, in particolare tra le 45-54enni (le prevalenze passano da 64,5% a 73%) e le 35-44enni (da 66,8% a 72,3%). Nel contempo si rileva un leggero decremento delle consumatrici tra le ragazze più giovani di 15-24 anni, che da 91% passano a 86%.

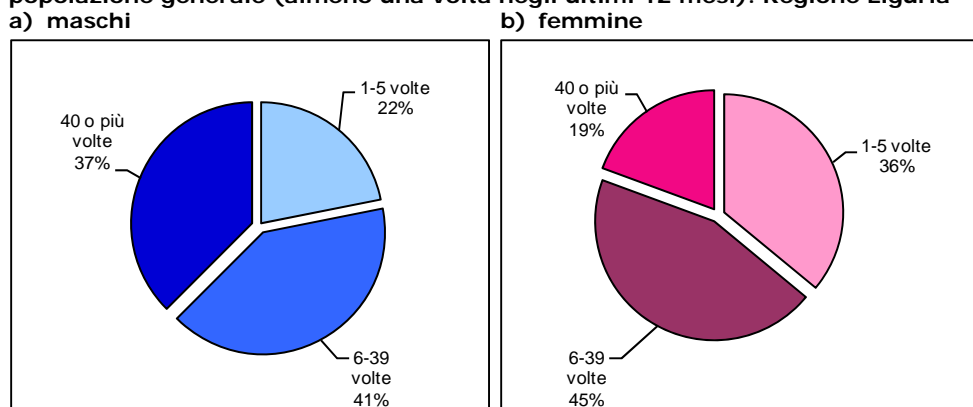
**Figura 2.20: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2005-2006; IPSAD® 2007-2008

In Liguria, tra i soggetti che hanno riferito il consumo di bevande alcoliche nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario, il 37% dei maschi ed il 19% delle femmine ha riferito di aver bevuto 40 o più volte, mentre il 22% del collettivo maschile ed il 36% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte durante l'anno).

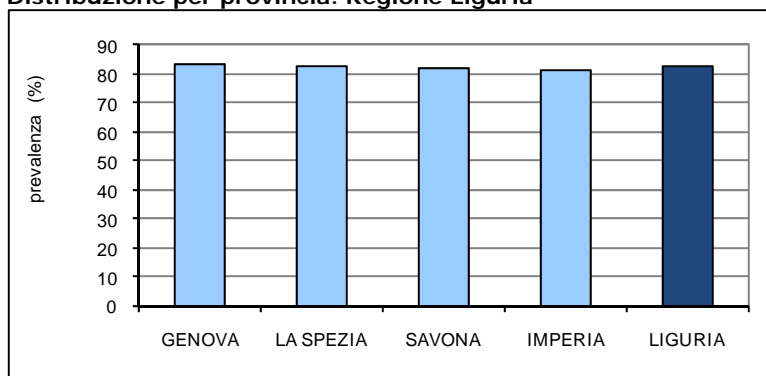
**Figura 2.21: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Le quote provinciali riferite ai soggetti che hanno assunto bevande alcoliche nel corso dell'anno risultano in linea con la media regionale, con valori compresi tra 83%, rilevato nelle provincia di Genova e La Spezia, e 81%, nella provincia di Imperia (Savona=82%).

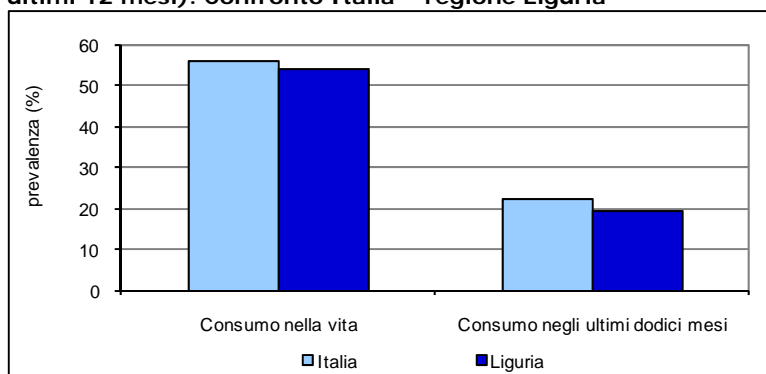
**Figura 2.22: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Il 54% della popolazione ligure ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nel corso della vita ed il 19,2% anche nell'ultimo anno (in Italia rispettivamente il 55,7% ed il 22,1%).

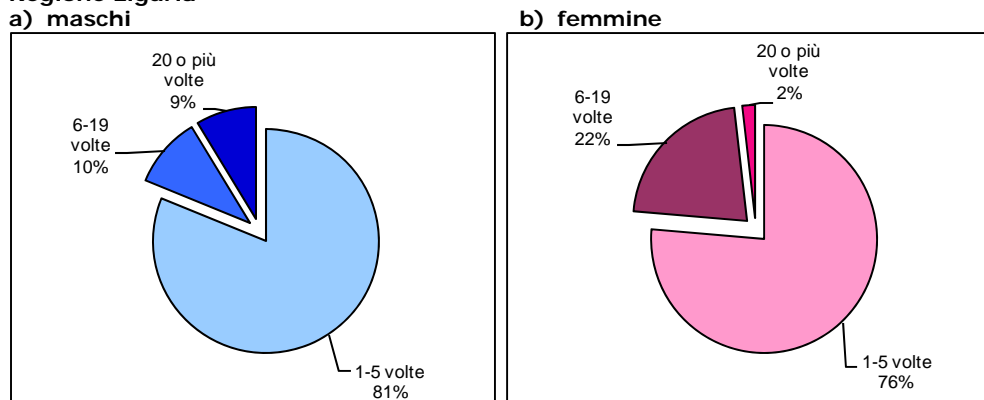
**Figura 2.23: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra le persone che hanno abusato di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi la maggior parte si è ubriacata al massimo 5 volte (m=81%; f=76%), mentre il 9% del collettivo maschile e il 2% del femminile ha ripetuto il comportamento 20 o più volte.

**Figura 2.24: Distribuzione della frequenza di episodi di ubriacatura fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria**



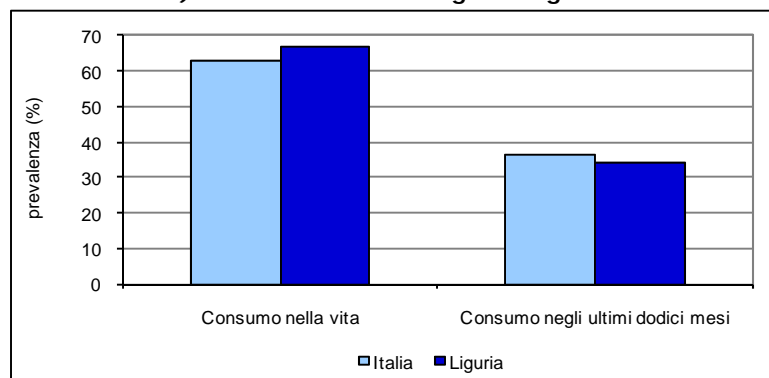
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Attraverso la somministrazione del test CAGE<sup>2</sup>, si rileva che il 6,5% dei soggetti liguri ha assunto un comportamento alcolico problematico (Italia=7,4%), senza alcuna differenza tra i generi (m=6,9%; f=6,1%), diversamente da quanto rilevato a livello nazionale (m=8,8%; f=6,2%).

### 2.1.7 Consumi di tabacco

Il 67% della popolazione ligure di 15-64 anni ha provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita ed il 34% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (Italia=63%; 36%). Si rileva quindi tra i soggetti che hanno provato a fumare sigarette che il 49% ha continuato a farlo anche nel corso dell'ultimo anno: nel processo di continuità di consumo risulta coinvolto, quindi, poco meno di 1 soggetto ogni 2 sperimentatori della sostanza.

**Figura 2.25: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Nel complesso, il consumo di tabacco ha coinvolto il 35,6% della popolazione ligure maschile ed il 32,6% di quella femminile.

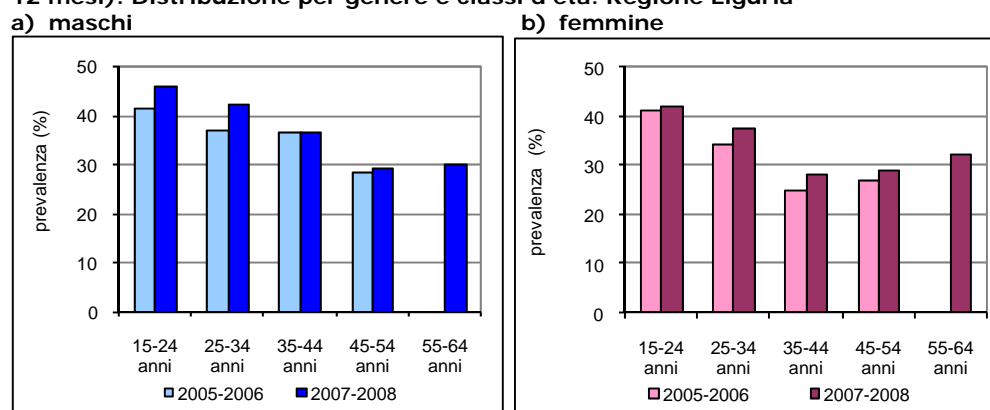
In entrambi i generi, oltre il 40% dei soggetti di 15-24 anni ha consumato tabacco nel corso degli ultimi 12 mesi (m=45,6%; f=41,9%), mentre tra i 25-34enni la quota raggiunge il 41,9% tra i maschi ed il 37,4% tra le femmine.

<sup>2</sup> Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso al consumo alcolico

Poco meno del 30% della popolazione di 45 anni ed oltre, nel corso dell'ultimo anno, ha fumato sigarette (45-54 anni: m=29,1%; f=29%; 55-64 anni: m=29,8%; f=32,3%).

Il confronto con la rilevazione precedente evidenzia una tendenza alla stabilizzazione delle prevalenze di consumo nella popolazione di entrambi i generi, ad eccezione del leggero incremento registrato tra i soggetti maschi di 15-24 anni (dal 41,3% al 45,6%) e di 25-34 anni (da 36,8% a 41,9%).

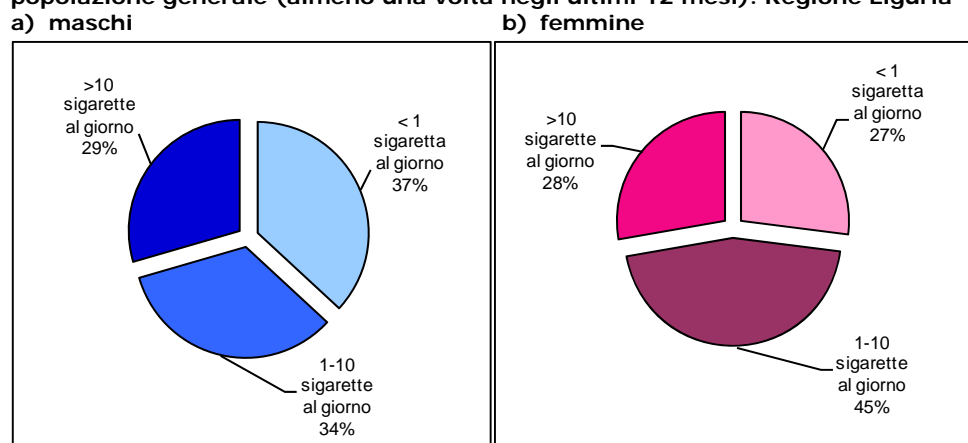
**Figura 2.26: Uso di tabacco nella popolazione generale (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006; IPSAD-Italia®2007-2008

Tra i soggetti che hanno consumato tabacco nel corso dell'anno, il 29% del collettivo maschile ed il 28% di quello femminile ha riferito di aver fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre per il 34% dei fumatori ed il 45% delle fumatrici si è trattato di fumare al massimo 10 sigarette al giorno.

**Figura 2.27: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria**

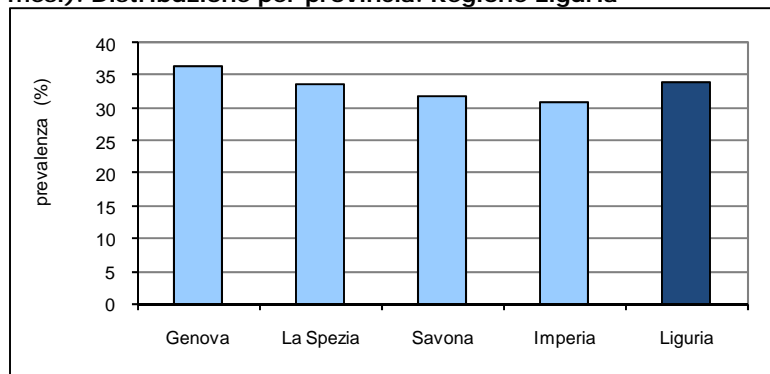


Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2007-2008

Nella provincia di Genova si rileva una quota leggermente superiore di soggetti consumatori di tabacco durante l'anno (36%), mentre nella provincia di Imperia si registra la prevalenza inferiore (31%) (La Spezia=33,6%; Savona=32%).



**Figura 2.28: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

### 2.1.8 Policonsumi

L'analisi riferita al consumo associato di più sostanze psicoattive delinea in modo completo i consumi delle sostanze psicoattive illecite nella popolazione generale.

La Figura 2.29 rappresenta la distribuzione di prevalenza d'uso di sostanze legali tra la popolazione che ha consumato sostanze illegali negli ultimi 12 mesi.

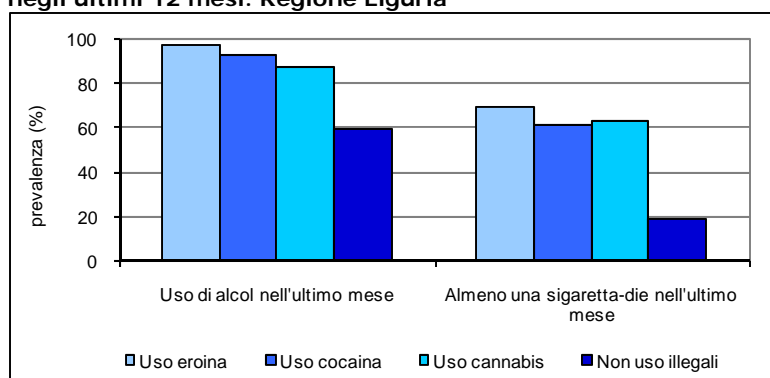
Del 15% della popolazione ligure che riferisce di aver consumato cannabis nell'ultimo anno, l'87% ha bevuto alcolici nello stesso periodo e il 63% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

Il 2,6% della popolazione regionale ha utilizzato cocaina negli ultimi 12 mesi, di cui il 92% ha utilizzato alcolici ed il 61,5% ha fumato sigarette tutti i giorni.

Tra la popolazione ligure di 15-64 anni che almeno una volta negli ultimi 12 mesi ha fatto uso di eroina (0,5%), il 97% ha riferito di aver bevuto alcolici ed il 69% di aver quotidianamente fumato sigarette.

Tra la popolazione che non ha consumato sostanze illecite nel corso dell'ultimo anno il 59,6% ha assunto bevande alcoliche ed il 18,7% ha fumato quotidianamente.

**Figura 2.29: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

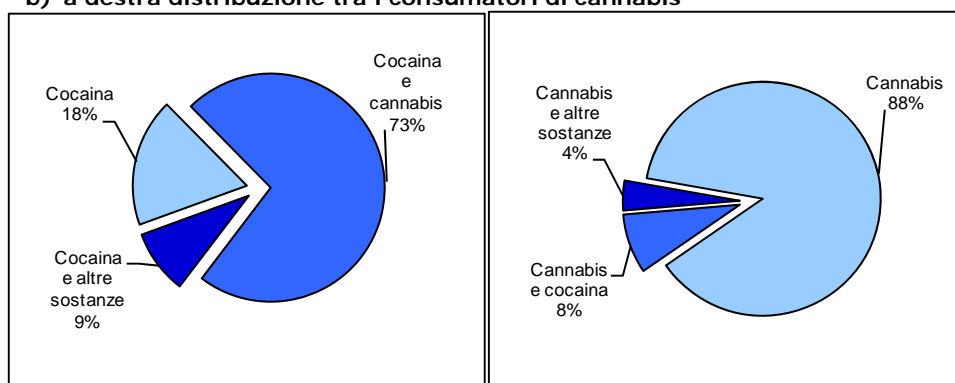
Tra i soggetti che hanno consumato cocaina nell'ultimo anno, il 73% riferisce di aver associato il consumo di cocaina a quello di cannabis ed il 9% a quello di altre sostanze psicoattive illecite, mentre il 18% ha fatto un uso esclusivo della sostanza.

Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per l'88% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per l'8% di associare il consumo di cannabis a quello di cocaina e per il restante 4% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

**Figura 2.30: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della regione Liguria fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi**

a) a sinistra distribuzione tra i consumatori di cocaina

b) a destra distribuzione tra i consumatori di cannabis



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

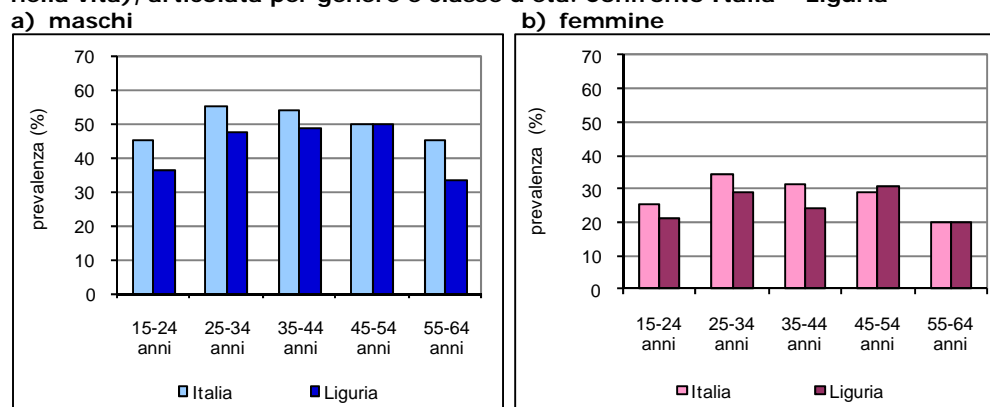
### 2.1.9 Gioco d'azzardo

Nella regione Liguria, il 43% della popolazione maschile ed il 25% di quella femminile riferisce che almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: m=50,1%; f=29,4%).

Tra i maschi, il 47,5% dei 25-34enni ed il 48,5% dei 35-44enni ha giocato d'azzardo "una tantum", mentre tra i 45-54enni e 55-64enni la quota raggiunge il 50% ed il 33%. Il 36% dei maschi liguri di 15-24 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Le prevalenze regionali maschili risultano inferiori alle corrispondenti nazionali in tutte le classi di età, in particolare tra i 15-24enni ed i 55-64enni (in Italia il 45% in entrambe le classi di età).

Nella popolazione femminile, il gioco d'azzardo "una tantum" ha riguardato il 21% delle 15-24enni, il 29% delle 25-34enni, per raggiungere il 31% ed il 20% tra le donne di 45-54 anni e di 55-64 anni. Le prevalenze femminili risultano inferiori a quelle nazionali, soprattutto tra le 35-44enni (24% contro il 20% delle coetanee italiane).

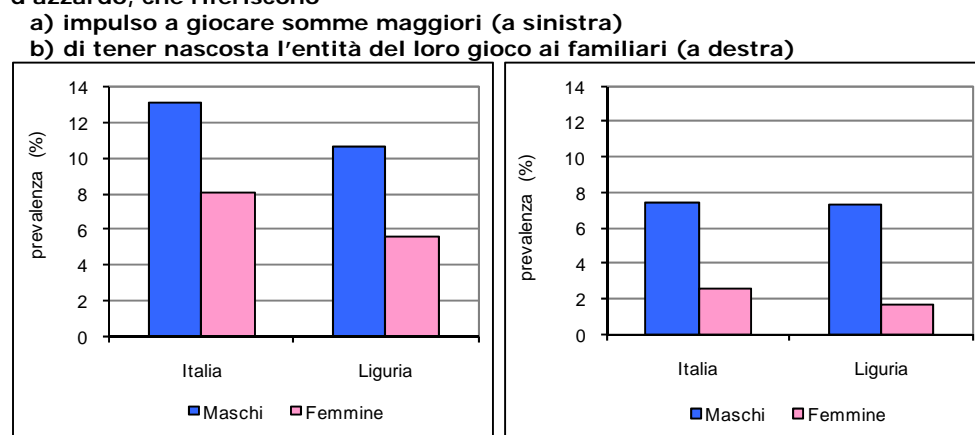
**Figura 2.31: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età. Confronto Italia – Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD® 2005-2006; IPSAD-Italia® 2007-2008

Tra i residenti liguri che hanno giocato d'azzardo nella vita, il 10,7% dei maschi ed il 5,6% delle femmine riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti (Italia: m=13,1%; f=8%) e per il 7% e 1,7% del collettivo rispettivamente maschile e femminile si è trattato di un comportamento da tenere nascosto ai propri familiari (Italia: m=7,4%; f=2,6%).

**Figura 2.32: Prevalenza dei soggetti, articolata per genere, tra coloro che hanno giocato d'azzardo, che riferiscono**

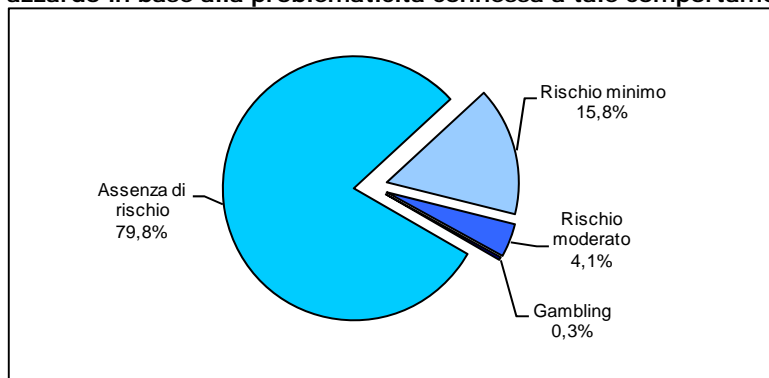


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)<sup>3</sup> dai soggetti che hanno dichiarato di avere giocato somme di denaro, per l'80% circa dei liguri il comportamento di gioco risulta esente da rischio (Italia: 80%), per il 16% circa si tratta di un gioco associato ad un rischio minimo (Italia: 14,4%), mentre per il 4% si rileva la presenza di un rischio moderato e per lo 0,3% di gioco problematico (Italia 4,6% e 0,8%).

<sup>3</sup> Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

**Figura 2.33: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento. Regione Liguria**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

## 2.2 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

I dati relativi alle prevalenze del consumo delle sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®, condotto nell'anno 2008.

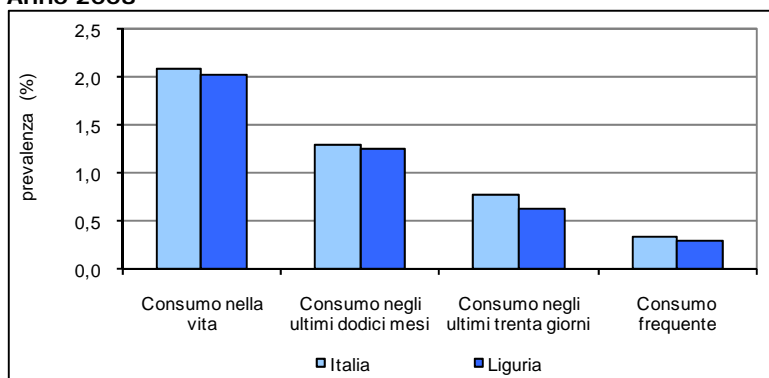
Attraverso la somministrazione di un questionario anonimo e auto-compilato, l'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che ha consumato sostanze psicoattive in specifici periodi di tempo: nella vita, nel corso dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

### 2.2.1 Consumi di eroina

L'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2% degli studenti della regione Liguria, mentre l'1,3% ne ha consumato nel corso dell'ultimo anno, prevalenze che risultano in linea con quelle nazionali (2,1% e 1,3%).

Lo 0,6% degli studenti liguri ha recentemente assunto eroina (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario) e per lo 0,3% si è trattato di consumarne frequentemente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia: 0,8% e 0,3%).

**Figura 2.34: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

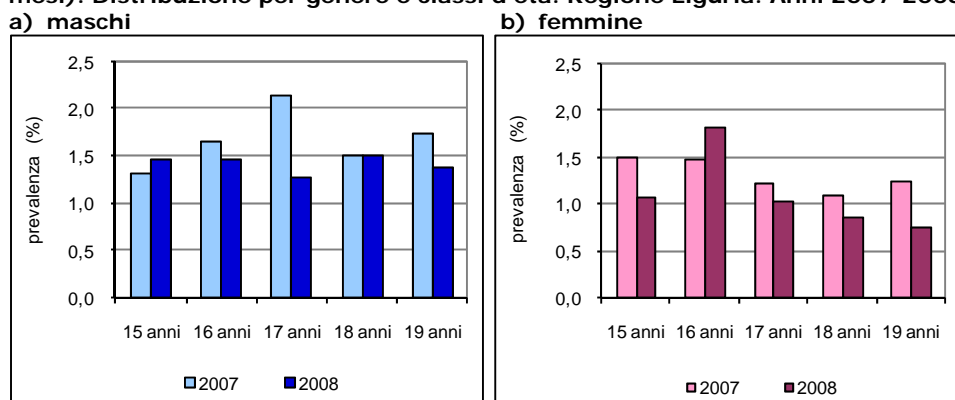
Il consumo di eroina nell'ultimo anno ha riguardato in particolare l'1,4% della popolazione maschile e l'1,1% della femminile.

Nel genere maschile i consumi sostanzialmente non si differenziano tra le diverse classi di età, mantenendosi intorno all'1,5-1,3%.

Tra le studentesse si osserva, invece, un leggero decremento delle prevalenze all'aumentare dell'età, passando da 1,1% delle 15enni a 1% delle 17enni a 0,8% delle 19enni. Tra le ragazze di 16 anni si registra un picco delle prevalenze di consumo, pari a 1,8%, valore che risulta leggermente superiore a quello rilevato tra i coetanei maschi (1,4%).

Rispetto alla rilevazione effettuata nel corso dell'anno 2007 (m=1,7%; f=1,1), i decrementi più consistenti dei consumi si osservano tra gli studenti maschi di 17 anni (da 2,1% passano a 1,3%).

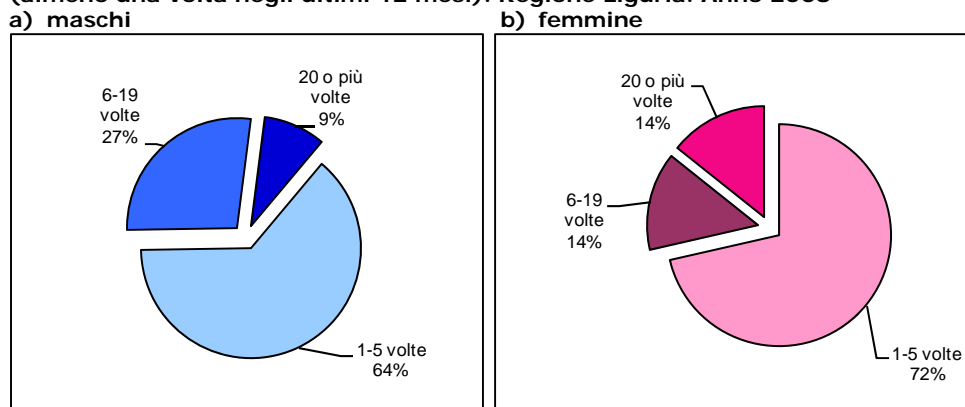
**Figura 2.35: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria. Anni 2007-2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno riferito di aver assunto eroina almeno una volta in 12 mesi, il consumo occasionale è quello prevalente (da 1 a 5 volte), soprattutto tra le studentesse (72% contro il 64% dei maschi), mentre per il 9% dei maschi ed il 14% delle femmine si è trattato di un consumo più sostenuto (20 o più volte in 12 mesi).

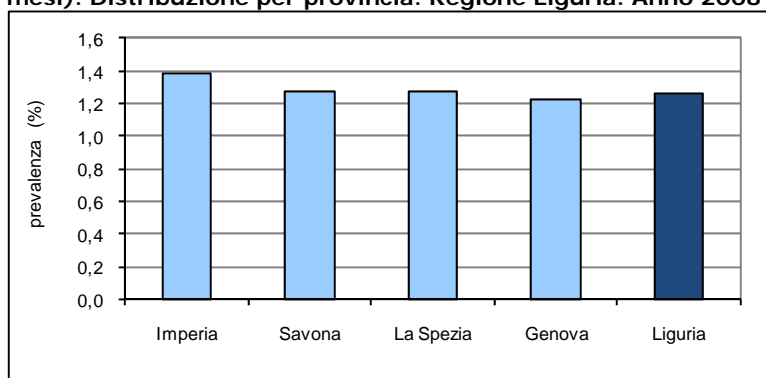
**Figura 2.36: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

La quota di studenti che ha consumato eroina nel corso dell'anno risulta omogeneamente distribuita tra le province liguri (Imperia=1,4%; Savona e La Spezia=1,3%; Genova=1,2%), con valori che non si discostano dalla media regionale (1,3%).

**Figura 2.37: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**

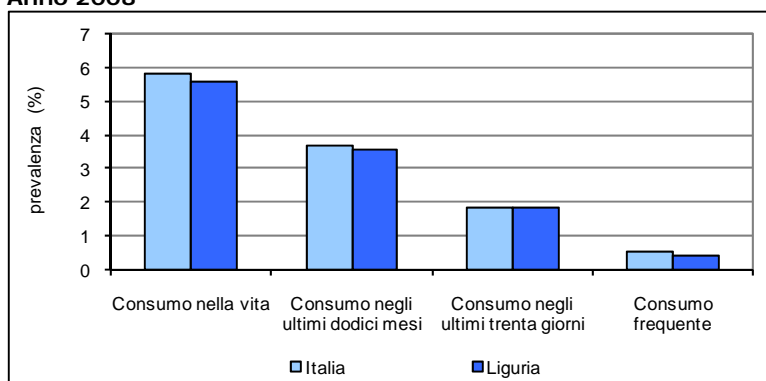


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

### 2.2.2 Consumi di cocaina

Il 5,6% degli studenti della regione Liguria ha assunto cocaina almeno una volta nella vita, il 3,6% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno e l'1,8% nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, in linea con le prevalenze rilevate a livello nazionale (5,8%, 3,7% e 1,9%). Lo 0,4% della popolazione studentesca regionale ha riferito un consumo frequente di cocaina (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), così come a livello nazionale (0,5%).

**Grafico 2.38: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



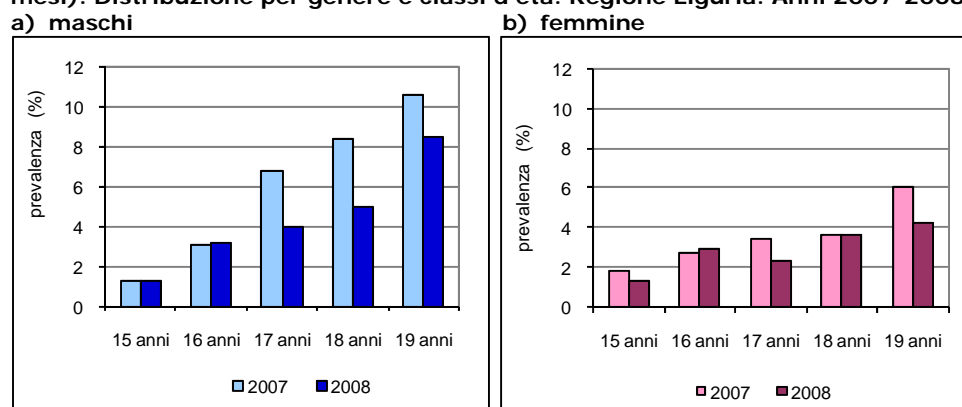
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) aumenta al crescere dell'età: tra i maschi, i consumatori passano da 1,3% dei 15enni a 3,9% dei 17enni a 5% dei 18enni e 8,5% dei 19enni, così come, tra le studentesse, le rispettive prevalenze passano da 1,3% a 2,4% a 3,6% e 4,2%.

Rispetto alla rilevazione svolta nell'anno 2007, nel genere maschile si evidenzia un decremento dei consumatori di cocaina (da 5,8% a 4,2%), in particolare tra i soggetti 17enni (Anno 2007=6,8%), 18enni (Anno 2007=8,3%) e 19enni (Anno 2007=10,6%).

Nel genere femminile, invece, le prevalenze di consumo di cocaina non evidenziano rilevanti variazioni (da 3,4% a 2,9%), ad eccezione dei leggeri decrementi registrati tra le ragazze 17enni (da 3,4% a 2,4%) e 19enni (da 6% a 4,2%).

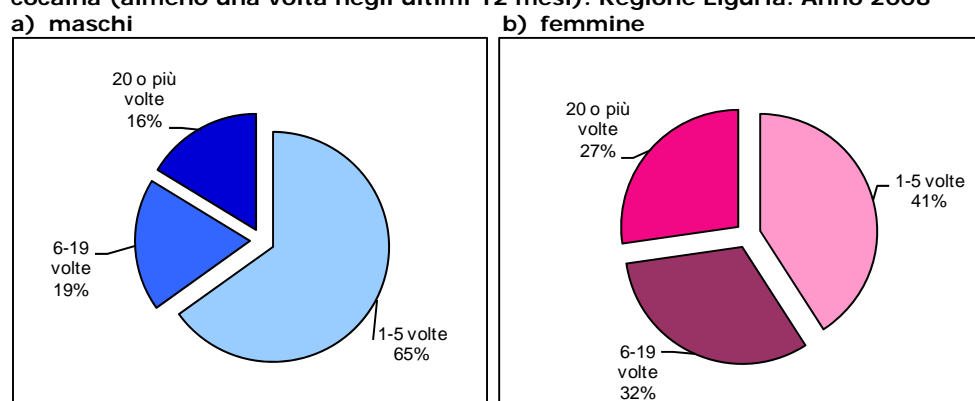
**Figura 2.39: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria. Anni 2007-2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007; ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, per il 16% dei maschi e il 27% delle femmine si è trattato di utilizzarla 20 o più volte, mentre il consumo occasionale (da 1 a 5 volte) ha riguardato il 65% del collettivo maschile ed il 41% di quello femminile.

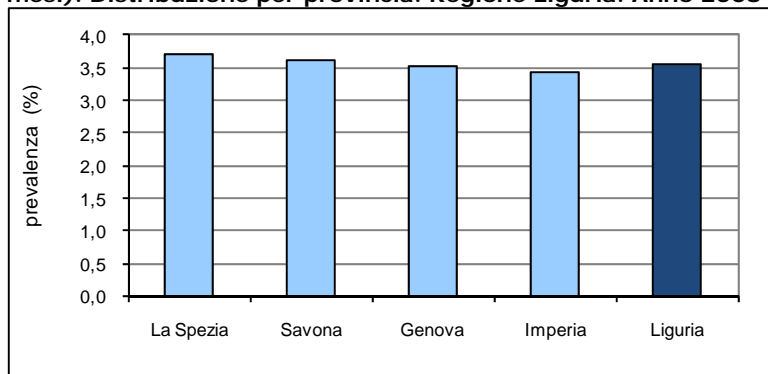
**Figura 2.40: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Anche in questo caso, gli studenti consumatori di cocaina si distribuiscono omogeneamente nel territorio regionale (La Spezia=3,7%; Savona=3,6%; Genova=3,5% e Imperia=3,4%).

**Figura 2.41: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**



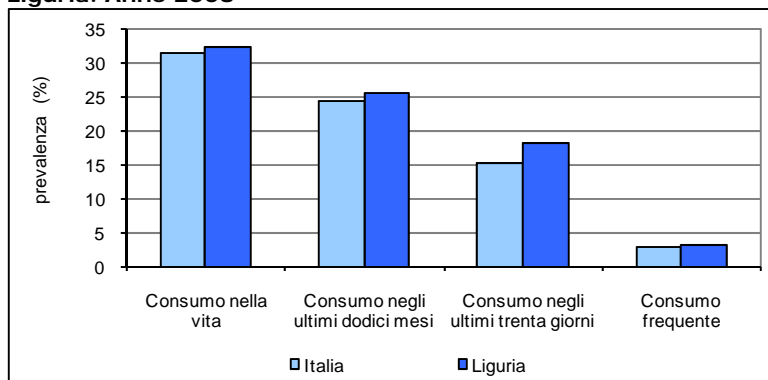
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

### 2.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 32,3% degli studenti liguri, quota che raggiunge il 25,5% se si considera il consumo annuale ed il 18% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (Italia: 31,5%; 24,2%; 15,2%).

Il 3% della popolazione studentesca regionale riferisce di aver consumato quotidianamente cannabinoidi (media nazionale=2,7%)

**Figura 2.42: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il consumo di cannabis nell'ultimo anno ha coinvolto il 28,4% dei maschi ed il 22,4% delle femmine e risulta direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi le prevalenze di consumo passano dal 10% dei 15enni al 39,5% dei 19enni, mentre tra le studentesse dal 9% al 27%.

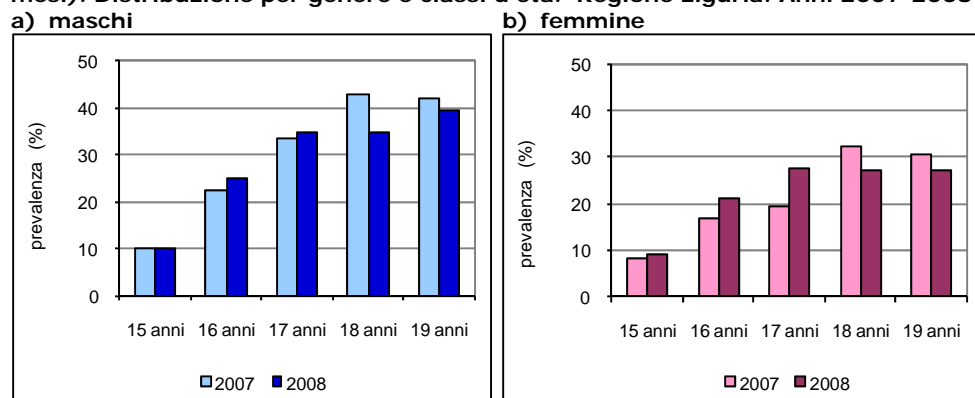
Sia nel collettivo maschile che in quello femminile gli incrementi più consistenti delle prevalenze d'uso si osservano nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni: m=25%; f=21%) e dai 16 ai 17 anni (17 anni: m=34,5%; f=27,7%).

Nel corso del biennio 2007-2008, nel genere femminile, se nel complesso si evidenzia una stabilità delle prevalenze di consumo (da 21% a 22%), nello specifico delle 16enni e 17enni si registra un aumento (rispettivamente da 16,9% a 21% e da 19% a 28%), mentre tra le 18enni un decremento (da 32% a 27%).



Nel genere maschile, come già rilevato per le coetanee, si evidenzia una stabilizzazione delle prevalenze di consumo (da 29,4% a 28,4%), eccetto il decremento registrato tra i 18enni (dal 42,7% al 34,8%).

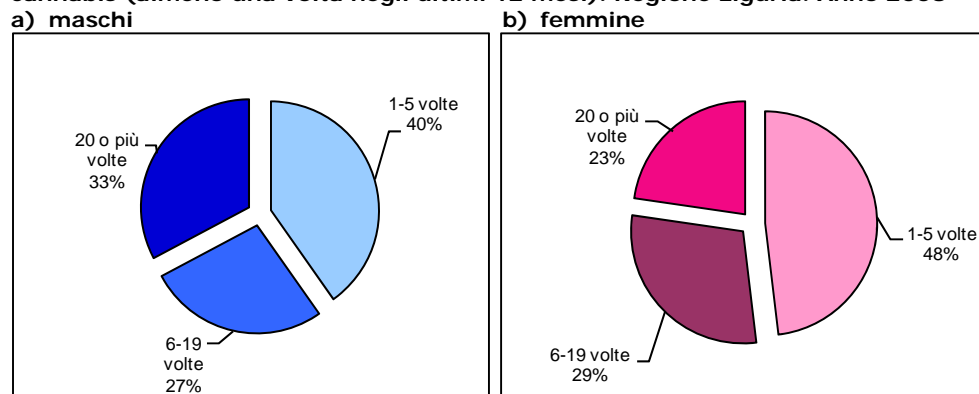
**Figura 2.43: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria. Anni 2007-2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra i consumatori di cannabis, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi) (m=40%; f=48%), mentre il collettivo maschile si distingue per una quota superiore di studenti che consumano assiduamente la sostanza (20 o più volte) (m=33%; f=23%).

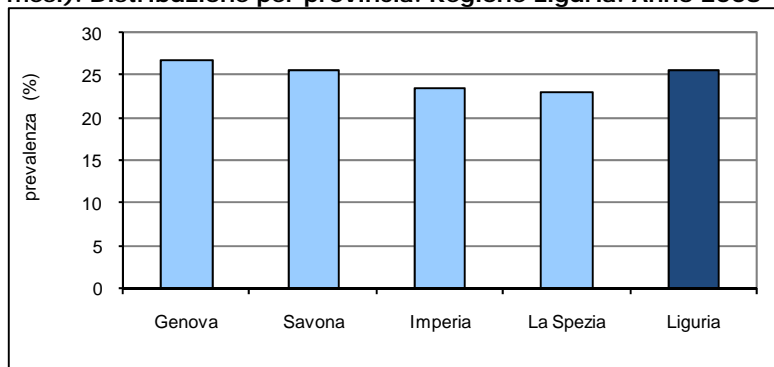
**Figura 2.44: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

La distribuzione dei consumatori di cannabis tra la popolazione studentesca evidenzia nella provincia della Spezia una prevalenza leggermente inferiore (22,8%) rispetto a quella delle altre province (Genova: 26,8%; Savona: 25,5%; Imperia: 23,4%).

**Figura 2.45: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**

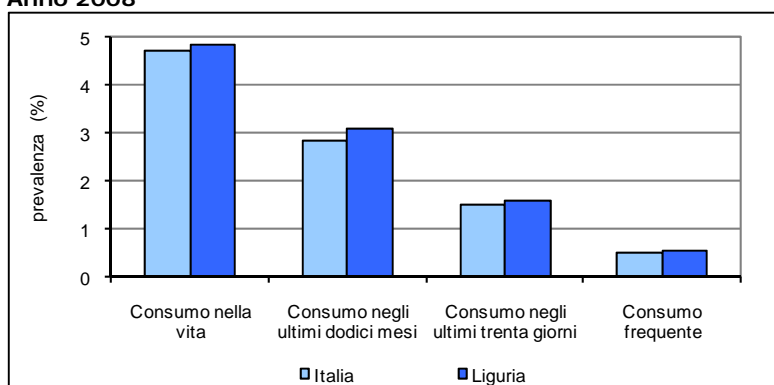


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

## 2.2.4 Consumi di stimolanti

Il 4,9% degli studenti della regione Liguria ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l'1,6% le ha utilizzate nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,6% si è trattato di consumarne frequentemente (Italia: 4,7%, 1,5% e 0,5%).

**Figura 2.46: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

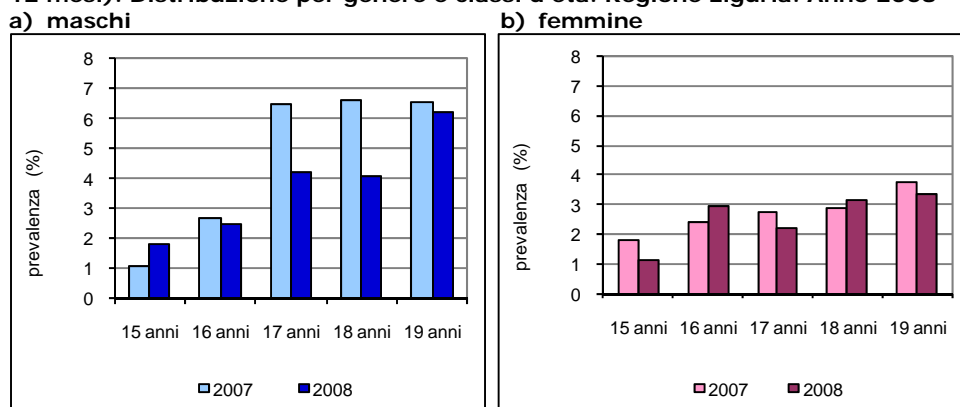
Il 3,1% della popolazione studentesca regionale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia=2,8%), in particolare la popolazione studentesca maschile (3,6% contro il 2,5% delle femmine).

In entrambi i generi, le quote di consumatori di stimolanti aumentano al crescere dell'età dei soggetti: tra i maschi si passa da 1,8% dei 15enni a 6,2% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 1,1% a 3,3%.

Nel corso del biennio 2007-2008, nel genere maschile (Anno 2007=4,6%) si evidenzia un decremento delle quote di consumatori di sostanze stimolanti tra i soggetti di 17 anni (da 6,5% a 4,2%) e di 18 anni (da 6,6% a 4%).

Per quanto riguarda, invece, il genere femminile, tra le studentesse le prevalenze di consumo risultano invariate (Anno 2007=2,7%), in tutte le classi di età.

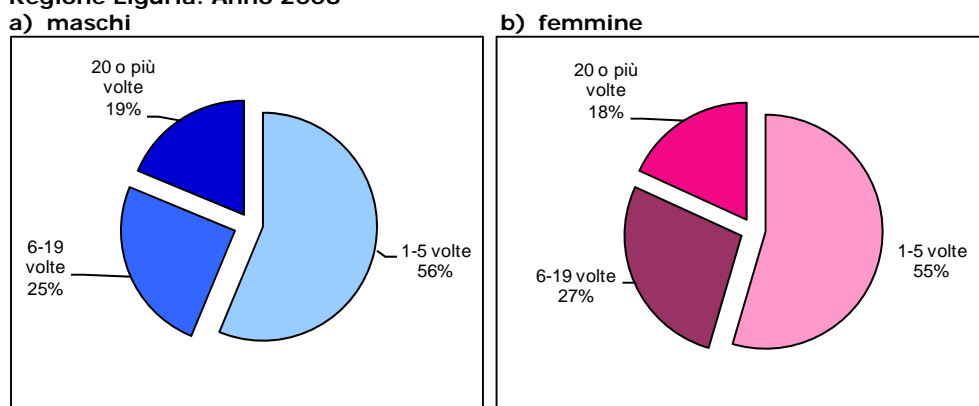
**Figura 2.47: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008

Tra i consumatori di sostanze stimolanti, in entrambi i generi oltre il 50% dei soggetti ha consumato questo tipo di sostanze da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 18% circa le ha utilizzate 20 o più volte.

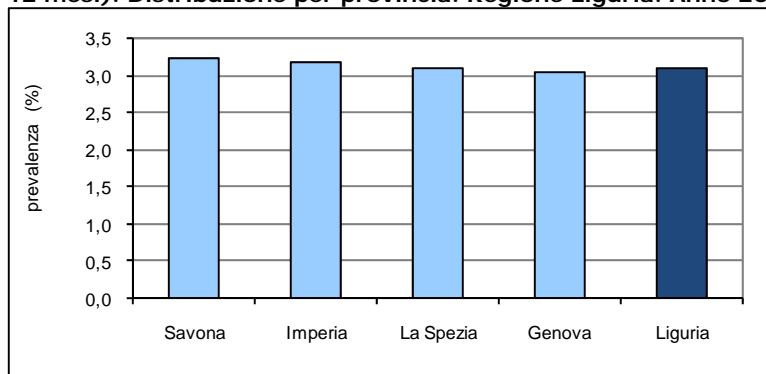
**Figura 2.48: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di stimolanti nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

La distribuzione territoriale degli studenti consumatori di sostanze stimolanti non rileva alcuna differenza tra le province liguri, con prevalenze di consumo sovrapponibili a quella regionale (Savona e Imperia=3,2%; La Spezia=3,1%; Genova=3%).

**Figura 2.49: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**

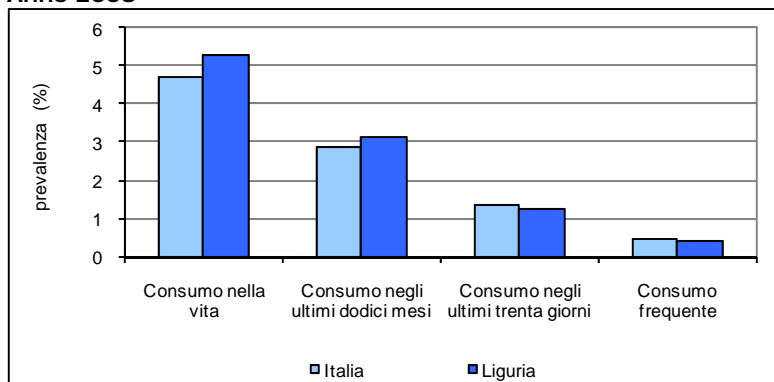


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

### 2.2.5 Consumi di allucinogeni

Tra gli studenti della regione Liguria, il 5,3% ed il 3,1% ha usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno (Italia: 4,7% e 2,9%). Il consumo recente di allucinogeni (nell'ultimo mese) ha coinvolto l'1,3% degli studenti liguri e lo 0,4% li ha consumati frequentemente (10 o più volte nell'ultimo mese), così come rilevato a livello nazionale (1,3% e 0,5%).

**Figura 2.50: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



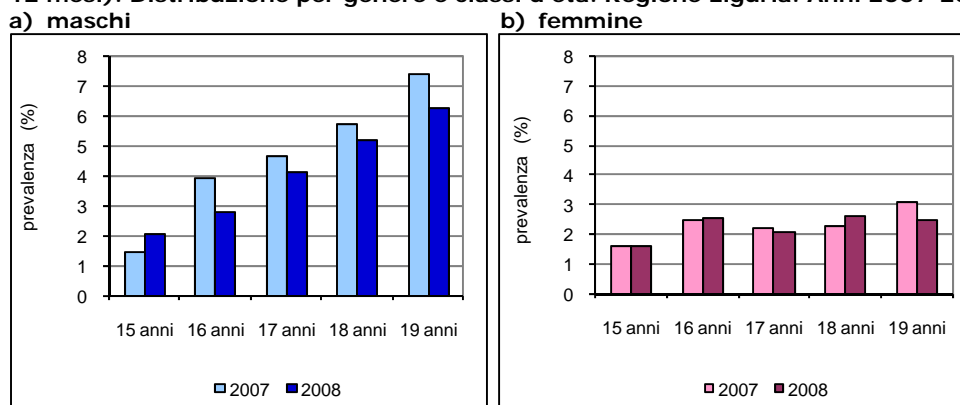
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Nella popolazione studentesca ligure, il 4% dei maschi e il 2,3% delle femmine hanno consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno.

Le prevalenze d'uso aumentano al passaggio da una classe di età alla successiva: tra i maschi dal 2% dei 15enni si passa al 4% dei 17enni al 5,2% dei 18enni e 6,3% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze passano da 1,6% a 2,1% a 2,6% e 2,5%.

Nel corso del biennio 2007-2008, il consumo di allucinogeni in entrambi i generi non evidenzia rilevanti variazioni (Anno 2007: m=4,5%; f=2,3%), ad eccezione del decremento registrato tra i maschi 16enni (da 3,9% a 2,8%) e 19enni (da 7,4% a 6,3%).

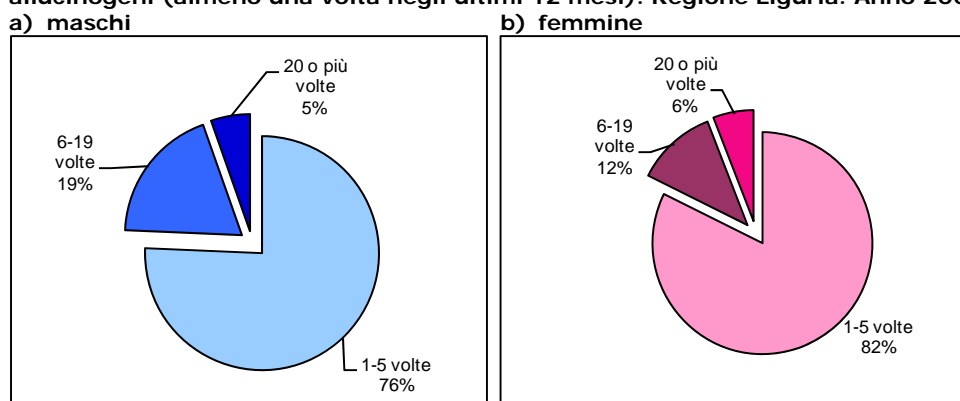
**Figura 2.51: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria. Anni 2007-2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra i consumatori di allucinogeni, il 79% dei maschi e l'82% delle femmine ha utilizzato occasionalmente queste sostanze (da una a 5 volte in 12 mesi), mentre per il 5% del collettivo maschile ed il 6% di quello femminile si è trattato di un consumo più frequente (20 o più volte).

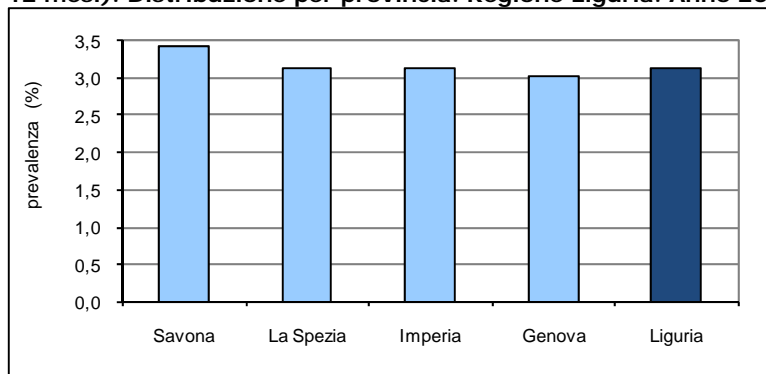
**Figura 2.52: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Anche in questo caso, le prevalenze provinciali degli studenti che hanno consumato allucinogeni nel corso dell'ultimo anno non si discostano dal valore medio regionale (Savona=3,4%; La Spezia e Imperia=3,1%; Genova=3%).

**Figura 2.53: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**



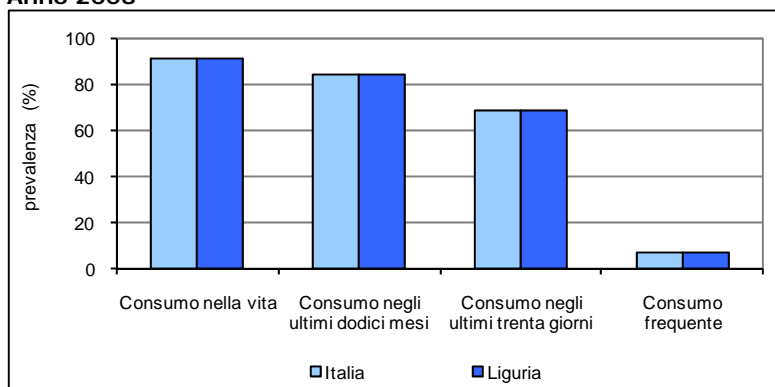
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

### 2.2.6 Consumi di alcol

Il 91% della popolazione studentesca regionale ha assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'84% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 91% e 83,9%).

Il consumo recente di alcolici (30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine) ha riguardato il 68% degli studenti della regione, mentre per il 7% si è trattato di consumarne tutti i giorni (Italia rispettivamente 68,6% e 6,6%).

**Figura 2.54: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



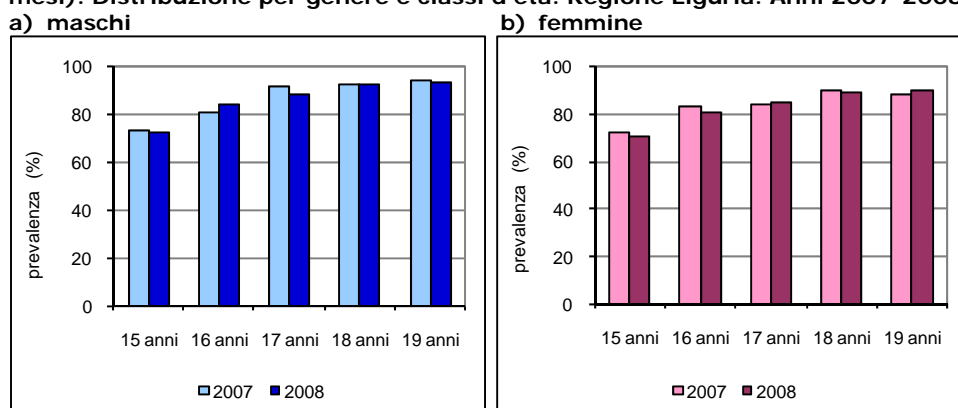
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il consumo di bevande alcoliche negli ultimi dodici mesi, che caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=85,6%; f=82,4%), aumenta progressivamente al crescere dell'età: tra i maschi dal 72% dei 15enni si passa al 92,6% dei 19enni, mentre tra le coetanee le rispettive prevalenze passano dal 69,9% all'89,3%. In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni si contraddistingue per un rilevante incremento delle quote di consumatori, raggiungendo tra i 16enni una quota pari a 84% tra i maschi e 80,2% tra le femmine.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non differenzia i generi, mantenendosi pari a 1 in tutte le classi di età.

Rispetto all'anno 2007, il consumo di bevande alcoliche tra gli studenti liguri rimane sostanzialmente stabile (Anno 2007: m=85,8%; f=82,9%), ad eccezione delle variazioni rilevate tra i maschi 16enni e 17enni, tra i quali si registra rispettivamente un aumento (da 80,6% a 84%) ed un decremento (da 91,5% a 87,8%).

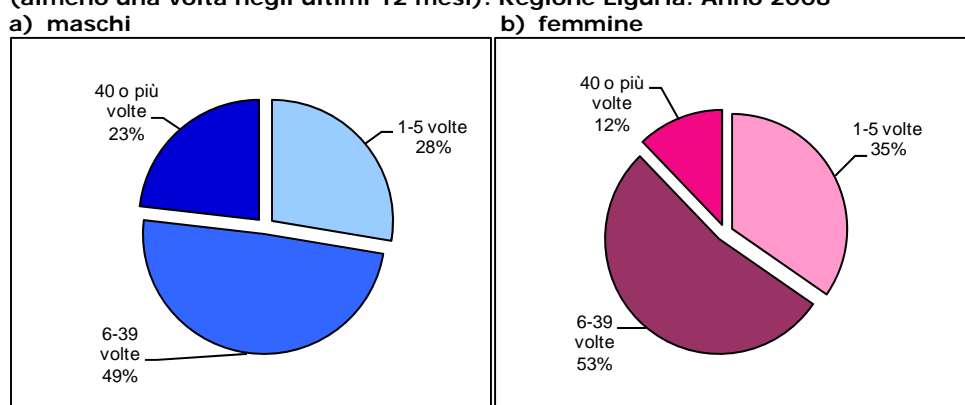
**Figura 2.55: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria. Anni 2007-2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007; ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno, le differenze di genere emergono quando si considera il consumo occasionale (1-5 volte), caratterizzante il genere femminile (35% contro il 28% dei maschi), ed il consumo più sostenuto (40 e più volte durante l'anno), riferito dal 23% dei ragazzi e dal 12% delle studentesse.

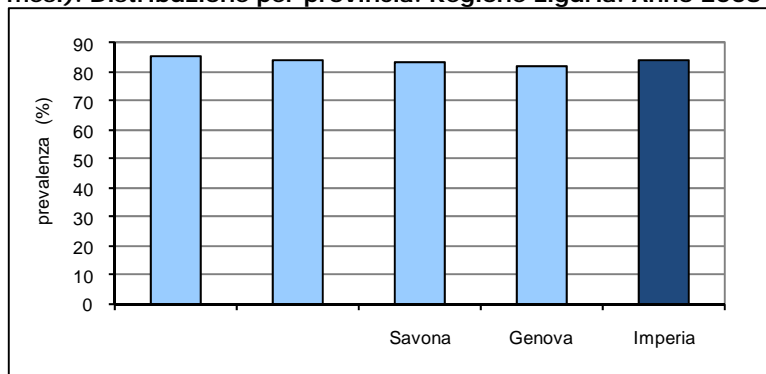
**Figura 2.56: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

In tutte le province liguri gli studenti che hanno consumato bevande alcoliche nel corso dell'ultimo anno sono stati oltre l'80%, con un range di valori compreso tra 85% e 82,4%, rilevato rispettivamente nella provincia di Savona e La Spezia (Genova=84,2%; Imperia=83,3%).

**Figura 2.57: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**



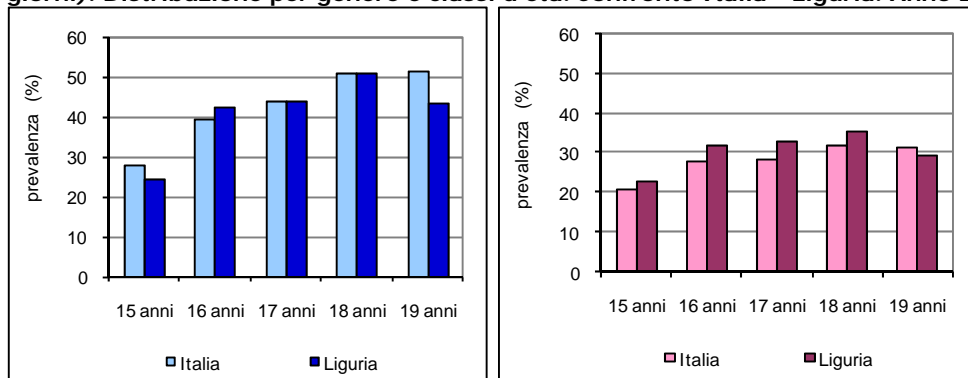
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il comportamento di *binge drinking* (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione), adottato nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, ha riguardato il 36% degli studenti liguri, soprattutto di genere maschile (41,5% contro il 30,5% delle femmine) e tende ad aumentare al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo tra i 18enni di entrambi i generi i valori superiori (50,9% tra i maschi e 35,2% tra le femmine).

Così come evidenziato per il consumo di alcolici, le prevalenze dei *binge drinkers* registrano importanti incrementi nei passaggi dai 15 ai 16 anni: tra i maschi si passa dal 24,4% al 42,1% e tra le femmine dal 23% al 31,8%, mentre il passaggio dai 18 ai 19 anni è contraddistinto da un decremento delle prevalenze (19 anni: m=43,5%; f=29,4%)

Le prevalenze maschili regionali risultano nel complesso simili a quelle nazionali (Italia=42,9%), fatta eccezione per la minor propensione dei ragazzi liguri di 19 e 15 anni ad adottare tale pratica alcolica (Italia: 15 anni=28%; 19 anni=51,1%). Le quote di studentesse liguri che hanno praticato il *binge drinking* negli ultimi 30 giorni si rilevano sostanzialmente in linea con quelle nazionali (Italia=28,2%), fatta eccezione per la propensione lievemente superiore riscontrata tra le ragazze di età compresa tra i 16 ed i 18 anni, con prevalenze intorno al 32% in Liguria e al 29% in Italia.

**Figura 2.58: Binge drinking nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Italia - Liguria. Anno 2008**

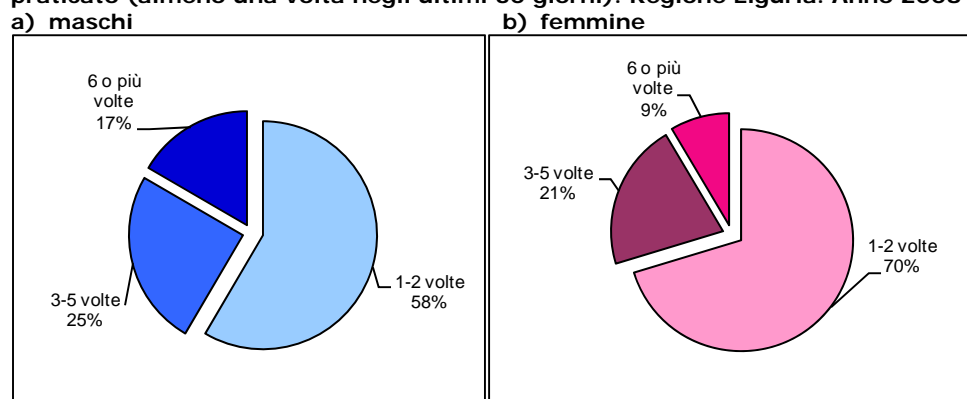


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008



Tra gli studenti liguri che hanno praticato il *binge drinking*, la maggior parte ha adottato tale comportamento al massimo due volte nel corso dell'ultimo mese (m=58%; f=70%), mentre per il 17% del collettivo maschile ed il 9% del femminile si è trattato di ripeterlo 6 o più volte.

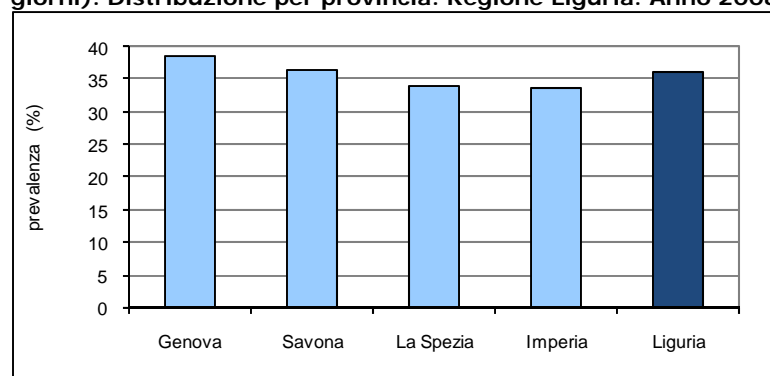
**Figura 2.59: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra gli studenti che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

La distribuzione dei *binge drinkers* tra gli studenti nelle province della Liguria risulta abbastanza omogenea (Genova=38,5%; Savona=36,5%; La Spezia=34,1%; Imperia=33,8%).

**Figura 2.60: Binge drinking nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**

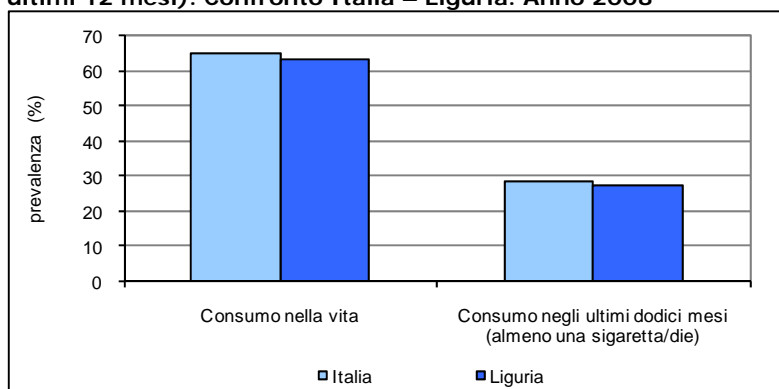


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

### 2.2.7 Consumi di tabacco

Il 63,2% degli studenti della regione Liguria ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 27,4% il consumo di sigarette è diventato quotidiano (Italia rispettivamente il 65,1% e 28,3%).

**Figura 2.61: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Nel corso dell'ultimo anno, in Liguria il consumo quotidiano di tabacco nella popolazione studentesca ha coinvolto il 25,8% dei maschi ed il 29,2% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra i ragazzi di 19 anni (m=35,8%; f=39,4%).

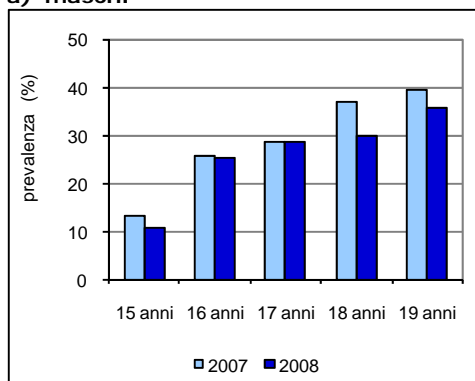
Se tra i 15enni, il 10,7% dei maschi ed il 15,3% delle femmine ha fumato almeno una sigaretta al giorno nel corso degli ultimi 12 mesi, tra i 16enni le prevalenze maschili e femminili raggiungono rispettivamente il 25,3% ed il 26,9% e tra i 17enni il 28,5% ed il 33,2%. Le prevalenze femminili risultano superiori a quelle maschili in tutte le classi di età.

Nel corso del biennio 2007-2008 si registra una tendenza al decremento del consumo di tabacco tra gli studenti maschi (Anno 2007=28,2%), in particolare tra i 18enni (da 36,8% a 29,7%) e 19enni (da 39,4% a 35,8%).

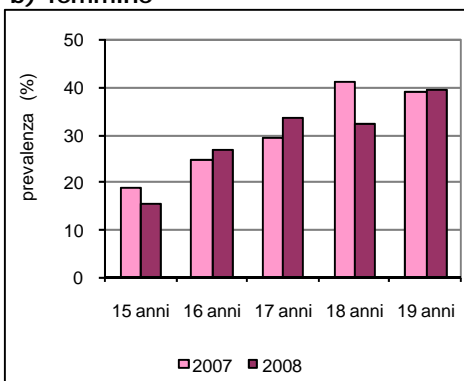
Tra le studentesse (Anno 2007=30,2%) il decremento più consistente si osserva tra le 18enni, che da 41% passano a 32,1%.

**Figura 2.62: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Liguria. Anni 2007-2008**

a) maschi



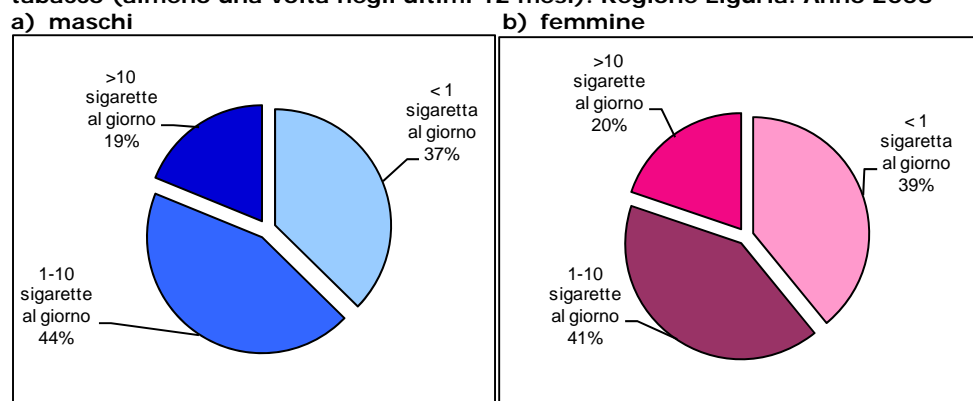
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2007; ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 19% dei maschi e il 20% delle femmine ha fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 44% del collettivo maschile ed il 41% del femminile ne ha fumate al massimo 10.

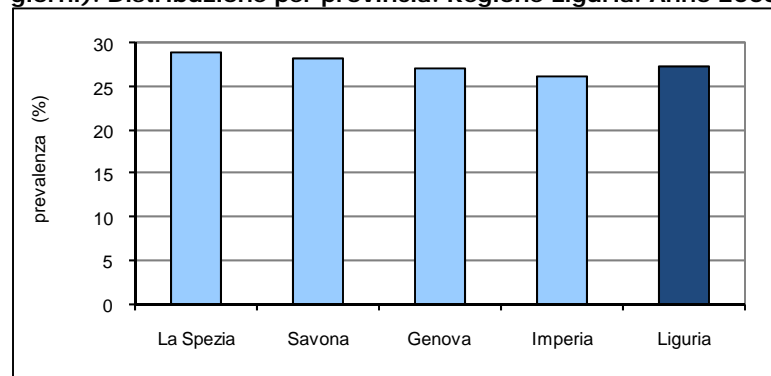
**Figura 2.63: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Le prevalenze degli studenti che hanno fumato tabacco nell'anno risultano comprese tra il valore minimo di 26,3%, nella provincia di Imperia, e quello più elevato, pari a 28,9%, nella provincia della Spezia (Savona=28,2%; Genova=27,1%).

**Figura 2.64: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

## 2.2.8 Consumi di farmaci psicoattivi

Tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi e per regolarizzare l'umore possono essere utilizzati sia come medicinali sia come sostanze psicoattive illecite, senza cioè essere stati prescritti dal medico. Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione ha riguardato il 5,8% degli studenti liguri, quota che passa al 2,9% e all'1,6% quando l'uso riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni (Italia: 5,5%; 2,8% e 1,7%). Il consumo frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) ha coinvolto lo 0,4% degli studenti della regione, così come rilevato a livello nazionale (0,4%).

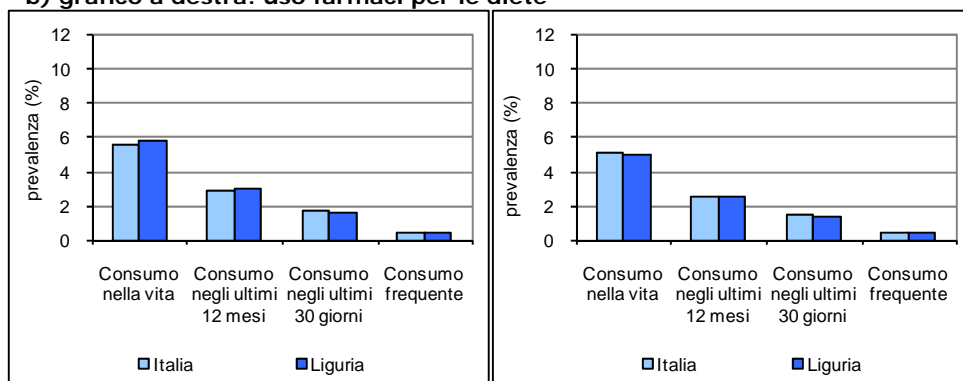
Rispetto ai farmaci per le diete, il 4,9% degli studenti liguri li ha consumati almeno una volta nella vita, il 2,5% e l'1,3% rispettivamente negli ultimi 12 mesi

e 30 giorni, in linea con le prevalenze nazionali (5%; 2,5% e 1,4%). Lo 0,4% della popolazione studentesca regionale ha consumato frequentemente farmaci per le diete (Italia=0,4%).

**Figura 2.65: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

a) grafico a sinistra: uso farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione

b) grafico a destra: uso farmaci per le diete



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

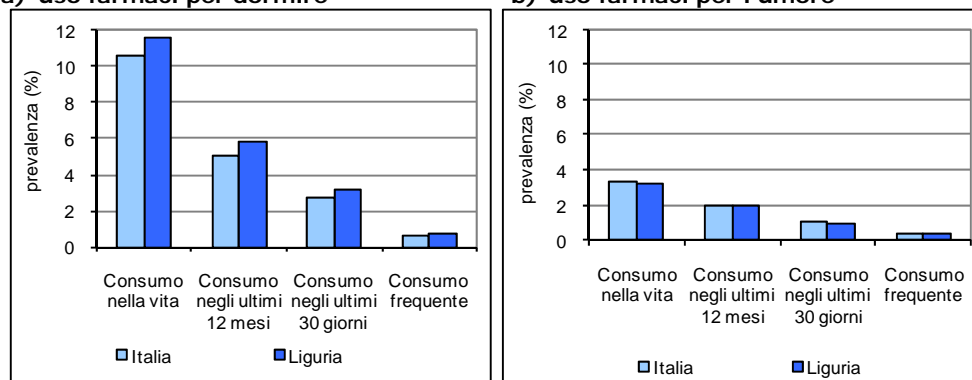
L'11,6% degli studenti della regione Liguria ha utilizzato una tantum farmaci per dormire/rilassarsi ed il 5,8% durante l'ultimo anno (Italia: 10,6%; 5%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha coinvolto il 3,2% degli studenti e lo 0,7% li ha assunti frequentemente (Italia: 2,7% e 0,6%).

Rispetto ai farmaci utilizzati per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo sono tendenzialmente inferiori a quelle riferite alle altre tipologie: tra gli studenti liguri il 3,3% ha assunto questo tipo di farmaci almeno una volta nella vita ed il 2% anche nel corso dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente l'1% e lo 0,3% degli studenti, così come rilevato a livello nazionale (3,3%; 1,9%; 1,1% e 0,4%).

**Figura 2.66: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

a) uso farmaci per dormire

b) uso farmaci per l'umore



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

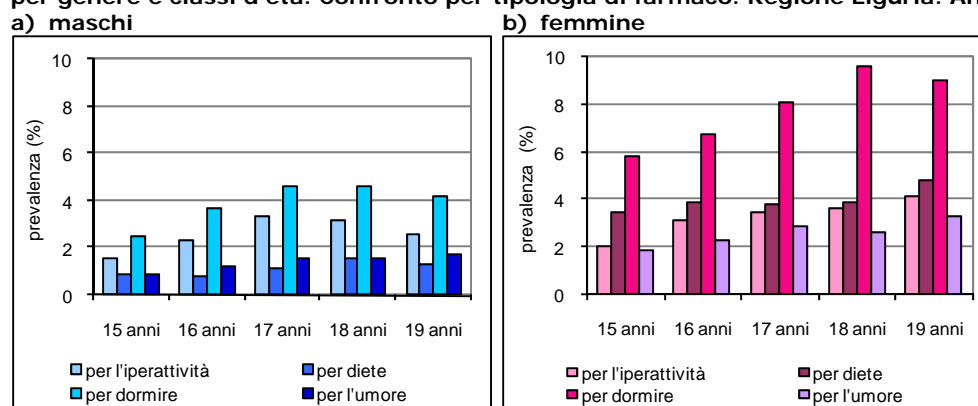
Per tutte le tipologie di farmaci considerati, le prevalenze d'uso più consistenti si rilevano nel genere femminile.

In riferimento ai farmaci utilizzati per le diete, a ciascun consumatore maschio corrispondono 3,5 ragazze consumatrici ( $f=3,5\%$ ;  $m=1,1\%$ ), mentre per le altre tipologie di farmaci il rapporto evidenzia che a ciascun studente maschio consumatore di farmaci per dormire e per regolarizzare l'umore corrispondono circa 2 coetanee consumatrici (farmaci per dormire:  $f=7,8\%$ ;  $m=3,9\%$ ; farmaci per regolarizzare l'umore:  $f=2,6\%$ ;  $m=1,4\%$ ) e quasi 1,5 coetanee consumatrici se si considerano i farmaci per l'iperattività ( $f=3,3\%$ ;  $m=2,6\%$ ).

Nella popolazione studentesca maschile, le prevalenze d'uso più consistenti si riscontrano tra i soggetti di 17 e 18 anni, quando si fa riferimento al consumo di farmaci per l'iperattività (3% in entrambe le classi di età) e per dormire/rilassarsi (4,6% in entrambe le classi di età), e di 18 e 19 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per regolarizzare l'umore (circa 2% in entrambe le classi di età) e per le diete (1,6% e 1,3%).

Nel genere femminile, le prevalenze maggiori si riscontrano tra le studentesse di 19 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per le diete (si passa dal 3,5% delle 15enni al 4,8% delle 19enni), per regolarizzare l'umore (3,3% contro l'1,8% delle 15enni) e per l'iperattività (4,1%; 15enni=2%), e di 18 e 19 anni, quando si fa riferimento al consumo di farmaci per dormire/rilassarsi (rispettivamente 9,6% e 9%, contro il 5,8% delle 15enni).

**Figura 2.67: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto per tipologia di farmaco. Regione Liguria. Anno 2008**

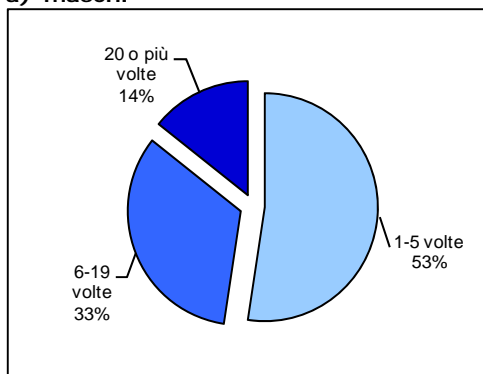


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2008

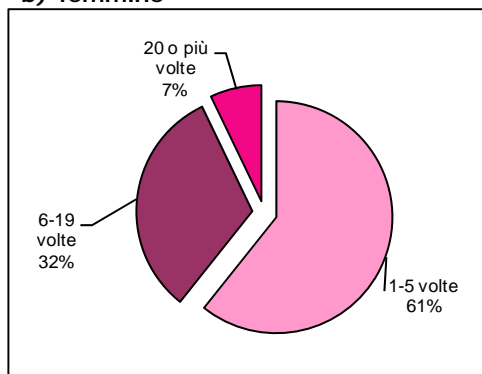
Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, il 53% dei maschi ed il 61% delle femmine li ha utilizzati al massimo 5 volte in un anno, mentre per il 14% del collettivo maschile ed il 7% del femminile il consumo è stato più assiduo (20 o più volte).

**Figura 2.68: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**

**a) maschi**



**b) femmine**

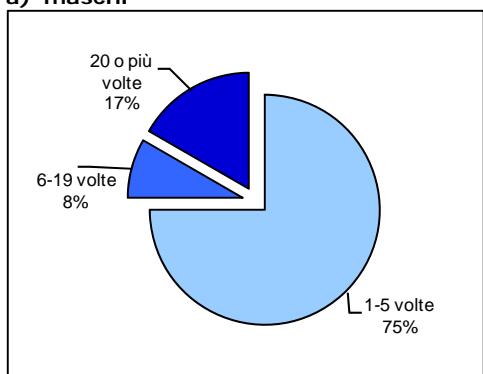


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

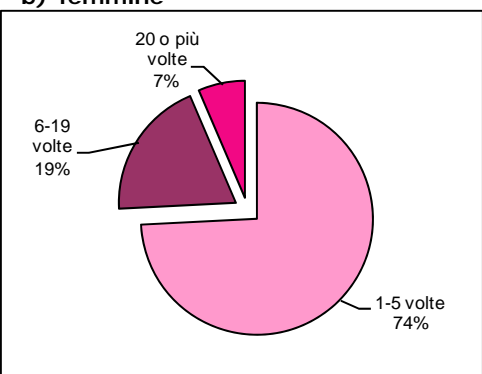
Tra i consumatori di farmaci per le diete, i 3/4 circa sia dei maschi sia delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 17% del collettivo maschile ed il 7% di quello femminile ha utilizzato questi farmaci 20 o più volte.

**Figura 2.69: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**

**a) maschi**



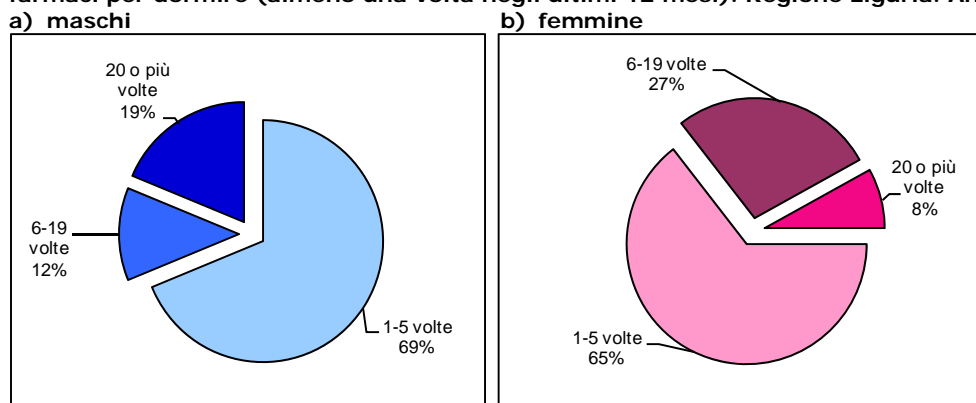
**b) femmine**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi da 1 a 5 volte nel corso di 12 mesi ha riguardato il 69% dei consumatori maschi e il 65% delle consumatrici, mentre il consumo più frequente, 20 o più volte, ha interessato il 19% del collettivo maschile e l'8% del femminile.

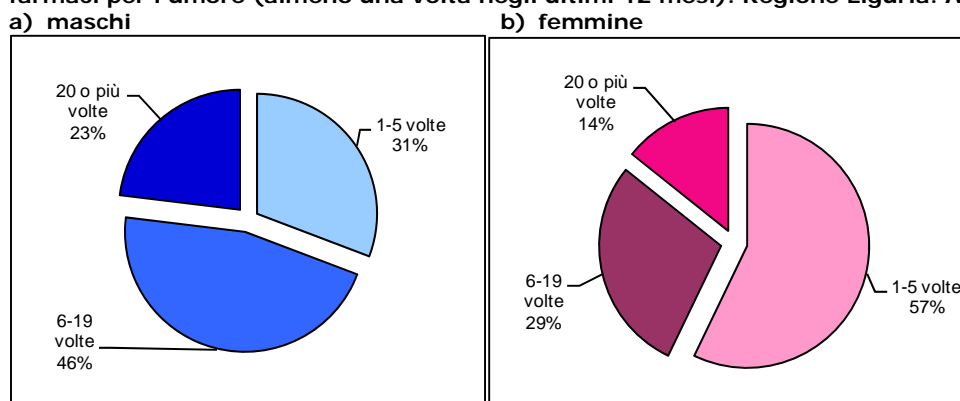
**Figura 2.70: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per dormire (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli utilizzatori di farmaci per regolarizzare l'umore, il 31% dei maschi ed il 57% delle femmine li ha utilizzati da 1 a 5 volte in un anno, mentre il 23% del collettivo maschile ed il 14% del femminile li ha consumati 20 o più volte.

**Figura 2.71: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

## 2.2.9 Policonsumi

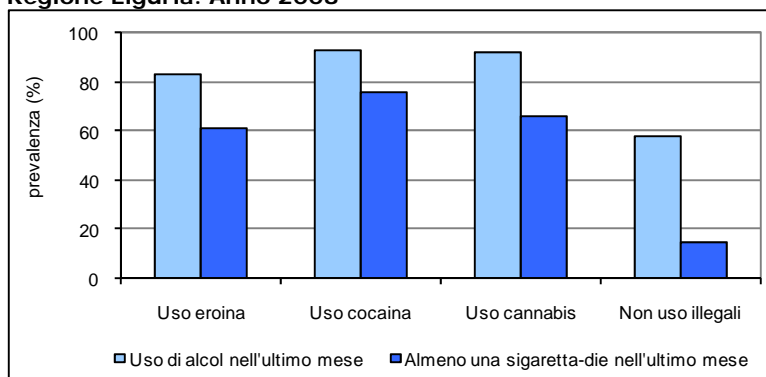
La Figura 2.72 rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, di eroina, cocaina e cannabis.

L'assunzione di bevande alcoliche durante gli ultimi 12 mesi risulta trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali, in quanto ha riguardato l'83,3% dei consumatori di eroina, il 92,7% dei consumatori di cocaina ed il 92% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento associato all'assunzione di droghe illegali: il 61,1%, il 75,7% ed il 65,7% dei soggetti che hanno utilizzato rispettivamente eroina, cocaina e cannabis nel corso degli ultimi 12 mesi ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta nell'ultimo mese.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze illegali nell'ultimo anno, il 57,8% ha assunto alcolici ed il 14,5% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

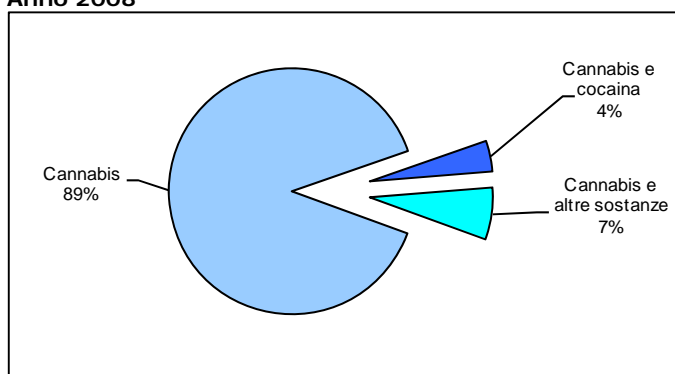
**Figura 2.72: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di cannabinoidi nel corso dell'ultimo anno, per l'89% si è trattato di consumare unicamente cannabis, mentre il 4% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina e il 7% a quello di altre sostanze psicoattive illegali.

**Figura 2.73: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 25% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, mentre il 37% ha associato il consumo di eroina a quello di cannabis ed il 38% a quello di altre sostanze psicoattive.

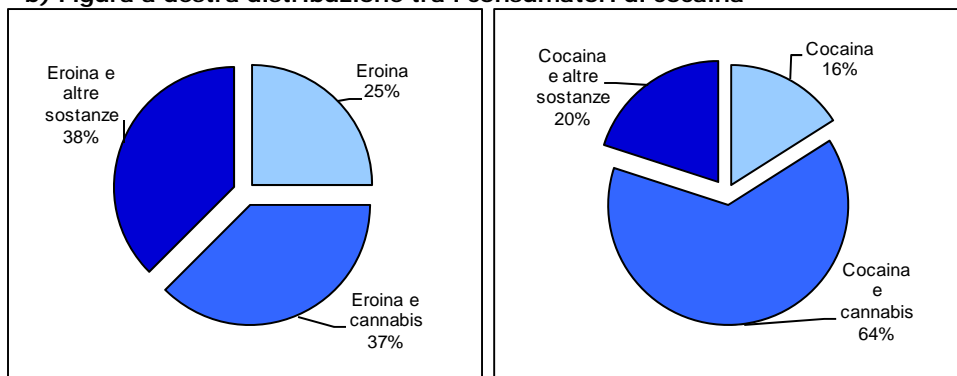
Il policonsumo ha riguardato l'84% dei consumatori di cocaina: il 64% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il 20% a quello di altre droghe illegali. Per il 16% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza.



**Figura 2.74: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi. Regione Liguria. Anno 2008**

a) Figura a sinistra distribuzione tra i consumatori di eroina

b) Figura a destra distribuzione tra i consumatori di cocaina



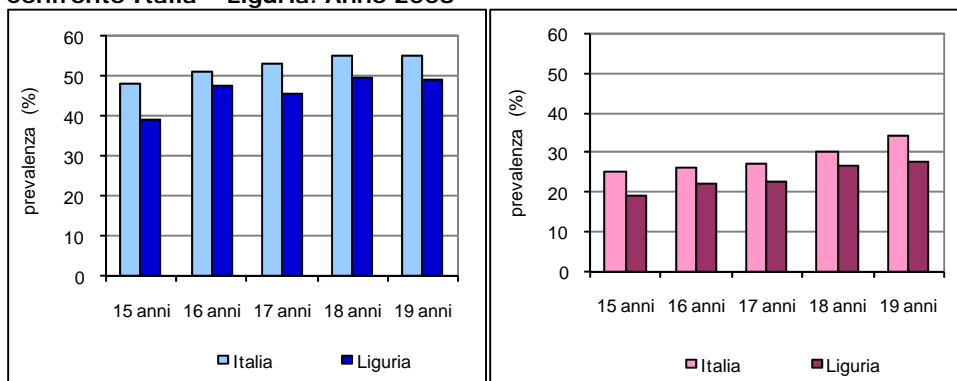
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

### 2.2.10 Gioco d'azzardo

Nella popolazione studentesca regionale, il 46,2% dei maschi ed il 23,6% delle femmine, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha praticato giochi in cui si puntano soldi. Tra i 15enni, il 39% dei maschi ed il 19,2% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 49,2% ed il 27,8%.

Le prevalenze regionali risultano inferiori a quelle nazionali in entrambi i generi (m=52,6%; f=28,8%), in particolare tra gli studenti di 15 anni (Italia: m=48%; f=25%), 17 anni (Italia: m=53%; f=27,1%; Liguria: m=45,8%; f=22,6%) e 19 anni (Italia: m=55,1%; f=34,4%).

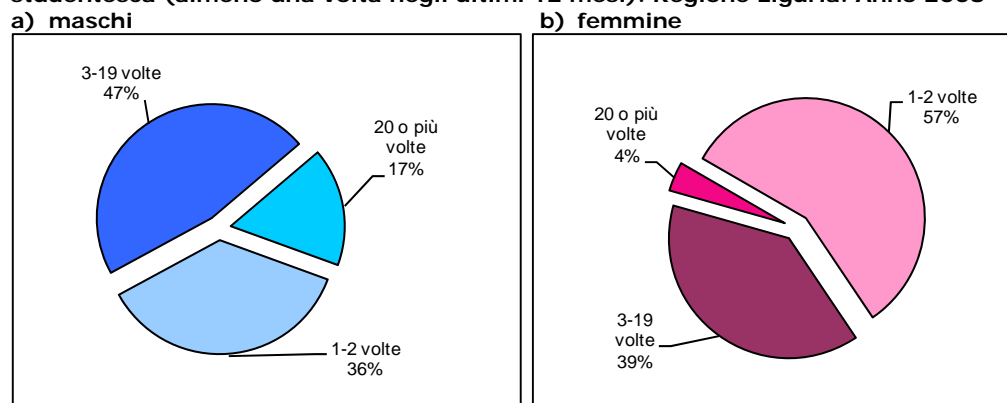
**Figura 2.75: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi), articolata per genere e classe di età. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra i soggetti che negli ultimi 12 mesi hanno praticato giochi in cui si vincono o perdono soldi per il 36% dei maschi ed il 57% delle femmine si è trattato di un comportamento adottato 1-2 volte, mentre il 47% dei maschi ed il 39% delle femmine lo ha fatto da 3 a 20 volte nel corso dell'ultimo anno. La restante quota ha adottato tale comportamento 20 o più volte nel corso dell'anno (m=17%; f=4%).

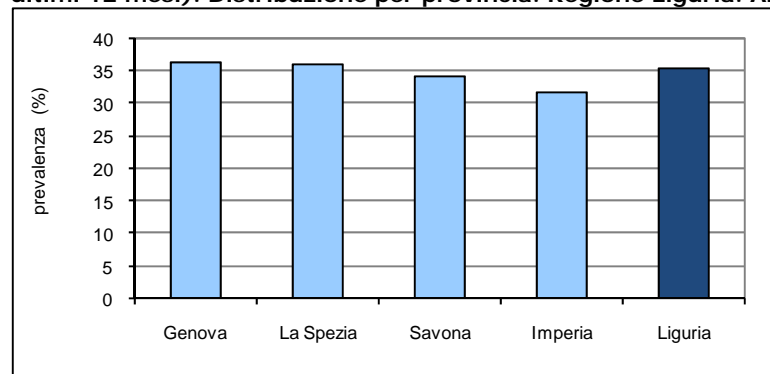
**Figura 2.76: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

La distribuzione provinciale degli studenti che nell'ultimo anno hanno praticato giochi in cui si utilizzano soldi è descritta da un range di valori compreso tra 31,7%, rilevato nella provincia di Imperia, e 36%, nelle province di Genova e La Spezia (Savona=34%).

**Figura 2.77: Praticare giochi d'azzardo nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia. Regione Liguria. Anno 2008**

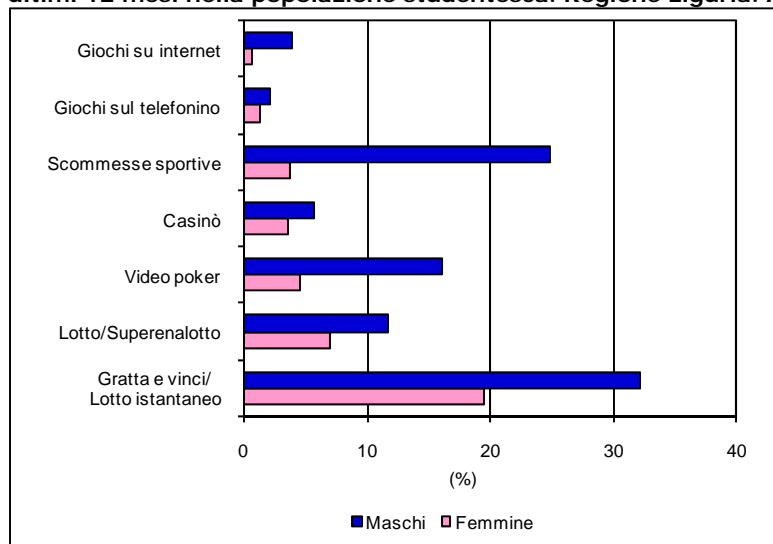


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi negli ultimi 12 mesi, il 26,4% ha preferito il gioco "Gratta e vinci" e "Lotto istantaneo" (m=32,2%; f=19,5%), il 15,3% ha fatto "scommesse sportive" (m=24,8%; f=3,8%), il 10,9% ha giocato ai "video poker" (m=16,2%; f=4,6%) ed il 9,6% al "Lotto/Superenalotto" (m=11,8%; f=7,1%).

Tra gli studenti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi, il 4,8% ha giocato in un "casinò" (m=5,8%; f=3,6%), il 2,4% "on line" (m=3,8%; f=0,7%) e l'1,7% sul "cellulare" (m=2%; f=1,3%).

**Figura 2.78: Distribuzione della frequenza dei giochi d'azzardo ai quali si è giocato negli ultimi 12 mesi nella popolazione studentesca. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti liguri che, nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, hanno fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi, il 66% ha speso, nell'ultimo mese, 10 euro o meno, in particolare le ragazze (f=84%; m=60%), il 27% ha speso tra gli 11 ed i 50 euro (32% dei maschi ed il 13% delle femmine), mentre per il restante 7% il gioco ha comportato una spesa di oltre 50 euro, in particolare per i maschi (8% contro il 3% delle coetanee).

In base alle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)<sup>4</sup> dai soggetti che riferiscono aver giocato somme di denaro, gli intervistati sono stati classificati sulla base del livello di problematicità connesso a questo tipo di comportamento.

Per il 68,3% del collettivo regionale il comportamento di gioco è risultato esente da rischio, per il 19,1% risulta associato ad un rischio minimo, per il 12,1% ad un rischio moderato, definibile "gioco problematico" e per la restante quota, pari a 0,5%, si tratta di "gioco patologico" (Italia rispettivamente 69,7%; 19,6%; 10,3% e 0,4%).

## 2.3 FATTORI ASSOCIATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

In relazione a quanto emerso dai dati riportati nei precedenti paragrafi, è stata effettuata una ulteriore analisi riferita alle caratteristiche di personalità, ambientali, esperienziali e comportamentali degli studenti che più si associano al consumo di sostanze psicoattive.

Gli studenti consumatori sono stati quindi suddivisi in cinque gruppi sulla base della sostanza psicoattiva utilizzata nel corso dell'anno: consumatori di eroina, cocaina, cannabis, tabacco e studenti che hanno avuto almeno un episodio di *binge drinking* negli ultimi 30 giorni. Le analisi effettuate hanno quindi comportato l'individuazione di variabili, fattori e condizioni che meglio si associano positivamente ad uno studente che utilizza sostanze psicoattive, così

<sup>4</sup> Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma droghe.

Le condizioni positivamente associate al consumo delle sostanze psicoattive riguardano essenzialmente 5 tipologie di fattori:

- rapporto con gli adulti: si tratta di caratteristiche che definiscono la problematicità del rapporto con i genitori e con gli insegnanti;
- propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi: si tratta di caratteristiche quali aver avuto rapporti sessuali non protetti o che hanno generato pentimento, coinvolgimento in risse, aver avuto problemi con la polizia, aver fatto giochi in cui si spendono soldi, aver speso oltre 50 euro/settimana senza il controllo dei genitori;
- scarsa motivazione scolastica: si tratta di caratteristiche che riguardano la difficoltà di rapporto con gli insegnanti e la scarsa motivazione scolastica (aver perso nell'ultimo mese almeno 3 giorni di scuola senza motivo);
- relazioni con i pari: fattore che riguarda caratteristiche quali uscire spesso la sera per andare al bar, in discoteca, partecipare a feste, durante la settimana andare frequentemente in giro con gli amici per strada, al centro commerciale, ecc.;
- prossimità con le sostanze psicoattive: si tratta di un insieme di variabili che definiscono la vicinanza del soggetto alle sostanze e riguardano essenzialmente l'aver fratelli o amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe, aver usato farmaci psicoattivi senza prescrizione medica.

L'uso di eroina e cocaina risulta principalmente associato alle variabili riguardanti la propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:

- aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica (eroina OR 10,30;  $p < 0.05$ ; cocaina OR 5,36,  $p < 0.05$ );
- aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti (OR 9,19;  $p < 0.05$  per eroina; OR 6,54;  $p < 0.05$  per cocaina);
- aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 6,73;  $p < 0.05$  per eroina; OR 4,59;  $p < 0.05$  per cocaina);
- aver avuto "guai" con la polizia (OR 8,23;  $p < 0.05$  per eroina; OR 7,45;  $p < 0.05$  per cocaina);
- essere stati coinvolti in risse (OR 7,03;  $p < 0.05$  per eroina; OR 5,93;  $p < 0.05$  per cocaina);
- essere stati coinvolti in risse (OR 5,16;  $p < 0.05$  per cocaina);
- aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi (OR 5,69;  $p < 0.05$  per eroina; OR 6,61;  $p < 0.05$  per cocaina);
- aver perso soldi/oggetti di valore (OR 3,93;  $p < 0.05$  per eroina; OR 3,59;  $p < 0.05$  per cocaina).

Le variabili che descrivono la prossimità con le sostanze psicoattive e l'intensa frequentazione dei pari risultano fortemente associate al consumo di tutte le sostanze psicoattive:

- avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 6,99;  $p < 0.05$  per eroina; OR 12,57;  $p < 0.05$  per cocaina; OR 8,63;  $p < 0.05$  per cannabis; OR 3,17;  $p < 0.05$  per *binge drinking*; OR 3,74;  $p < 0.05$  per tabacco);
- andare spesso fuori la sera (OR 7,44;  $p < 0.05$  per eroina; OR 18,41;  $p < 0.05$  per cocaina; OR 15,55;  $p < 0.05$  per cannabis; OR 13,33;  $p < 0.05$  per *binge drinking*; OR 10,24;  $p < 0.05$  per tabacco).

La mancanza di controllo genitoriale nella gestione dei soldi da parte dei figli caratterizza il consumo di tutte le sostanze psicoattive, legali ed illegali ed è definito dalla variabile:

- aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori" (OR 5,62;  $p<0.05$  per eroina; OR 5,73;  $p<0.05$  per cocaina; OR 2,82;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,94;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 3,08;  $p<0.05$  per tabacco).

La scarsa motivazione scolastica è associate positivamente a tutti i gruppi di consumatori, in particolare di cocaina:

- aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo (OR 3,75;  $p<0.05$  per eroina; OR 6,04;  $p<0.05$  per cocaina; OR 2,78;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,99;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 2,86;  $p<0.05$  per tabacco);
- diminuzione del rendimento scolastico (OR 9,50;  $p<0.05$  per eroina; OR 2,76;  $p<0.05$  per cocaina; OR 1,33;  $p<0.05$  per cannabis; OR 1,32;  $p<0.05$  per *binge drinking*) risultano.

La propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi e le frequenti uscite serali, caratterizzano i consumatori anche di cannabis e tabacco e dei soggetti che praticano il *binge drinking*, oltre ai consumatori di eroina e cocaina:

- aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica (OR 1,93;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,18;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 1,83;  $p<0.05$  per tabacco),
- aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 2,66;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,17;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 2,68;  $p<0.05$  per tabacco);
- aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti (OR 2,95;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,55;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 3,36;  $p<0.05$  per tabacco);
- aver avuto "guai" con la polizia (OR 3,50;  $p<0.05$  per cannabis; OR 3,77;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 3,59;  $p<0.05$  per tabacco);
- aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi (OR 2,39;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,47;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 4,18;  $p<0.05$  per tabacco);
- essere stato coinvolto in risse (OR 2,42;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,02;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 2,06;  $p<0.05$  per tabacco).

Il consumo delle sostanze più contigue al mondo giovanile (cannabis, bevande alcoliche e tabacco) risulta associato positivamente alle variabili riguardanti:

- avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 17,44;  $p<0.05$  per cannabis; OR 2,94;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 2,78;  $p<0.05$  per tabacco);
- andare spesso in giro con gli amici (OR 9,60;  $p<0.05$  per cannabis; OR 8,57;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 6,64;  $p<0.05$  per tabacco).

Il consumo delle sostanze psicoattive, illegali e legali, risulta associato positivamente anche al fattore che descrive le difficoltà di rapporto e di relazione sia con gli adulti che con i pari:

- aver avuto gravi problemi nel rapporto con i genitori (cocaina OR 2,50,  $p<0.05$ ; cannabis OR 2,66;  $p<0.05$ ; *binge drinking* OR 2,11;  $p<0.05$ ; tabacco OR 2,30;  $p<0.05$ );
- aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti (eroina OR 3,20;  $p<0.05$ ; cocaina OR 1,98,  $p<0.05$ ; cannabis OR 1,50;  $p<0.05$ ; *binge drinking* OR 1,93;  $p<0.05$ ; tabacco OR 1,58;  $p<0.05$ );

- aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli amici/pari (cocaina OR 2,31,  $p<0.05$ ; cannabis OR 1,66;  $p<0.05$ ; *binge drinking* OR 1,96;  $p<0.05$ ; tabacco OR 1,75;  $p<0.05$ ).

Le variabili fortemente associate al non consumo delle sostanze psicoattive, riguardano essenzialmente due fattori:

- non consumo di sostanze lecite:
  - non essere fumatore (OR 0,30;  $p<0.05$  per eroina; OR 0,11;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,09;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,22;  $p<0.05$  per *binge drinking*);
  - non essersi ubriacato nell'ultimo mese (OR 0,322;  $p<0.05$  per eroina; OR 0,10;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,11;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,21;  $p<0.05$  per tabacco);
- rapporto positivo con i genitori: il non consumo di tutte le sostanze, illecite e lecite, risulta associato alla presenza positiva dei genitori e all'interessamento espresso dagli stessi, descritto dalle seguenti variabili:
  - percepire attenzione da parte dei genitori (OR 0,17;  $p<0.15$  per eroina; OR 0,21;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,35;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,33;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 0,37;  $p<0.05$  per tabacco);
  - i genitori sanno dove e con chi esce la sera (OR 0,25;  $p<0.05$  per eroina; OR 0,39;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,47;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,41;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 0,58;  $p<0.05$  per tabacco);
  - sentirsi accolti dai propri genitori (OR 0,13;  $p<0.05$  per eroina; OR 0,46;  $p<0.05$  per cocaina OR 0,67;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,55;  $p<0.05$  per *binge drinking*);
  - essere soddisfatti del rapporto con i propri genitori (OR 0,54;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,51;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,55;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 0,66;  $p<0.05$  per tabacco);
  - avere genitori che stabiliscono regole (OR 0,11;  $p<0.05$  per eroina; OR 0,54;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,68;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 0,55;  $p<0.05$  per tabacco);
- rapporto positivo con se stessi: il non consumo delle sostanze psicoattive, illecite e lecite, è associato alla soddisfazione di sé stessi e del proprio rendimento scolastico, oltre a prestare interesse ed attenzione a cose, persone ed animali:
  - essere soddisfatti della propria persona (OR 0,21;  $p<0.15$  per eroina;; OR 0,68;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,70;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 0,73;  $p<0.05$  per tabacco);
  - essere soddisfatti della propria salute (OR 0,21;  $p<0.05$  per eroina; OR 0,40;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,69;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,57;  $p<0.05$  per tabacco);
  - avere un rendimento scolastico medio-alto (OR 0,23;  $p<0.05$  per eroina; OR 0,28;  $p<0.05$  per cocaina; OR 0,65;  $p<0.05$  per cannabis; OR 0,55;  $p<0.05$  per *binge drinking*; OR 0,38;  $p<0.05$  per tabacco).

### **3. CONSUMATORI CON BISOGNO DI CURE E UTENTI IN TRATTAMENTO**

---

#### **3.1 Stime di prevalenza di uso problematico**

- 3.1.1 Gli utilizzatori problematici di oppiacei
- 3.1.2 Gli utilizzatori problematici di altre sostanze illegali

#### **3.2 Incidenza di uso problematico di eroina**

#### **3.3 Analisi dei tempi di latenza**

#### **3.4 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in carico presso le ASL**

- 3.4.1 Profilo sintetico degli utilizzatori delle diverse sostanze
- 3.4.2 ASL 1 Imperiese
- 3.4.3 ASL 2 Savonese
- 3.4.4 ASL 3 Genovese
- 3.4.5 ASL 4 Chiavarese
- 3.4.6 ASL 5 Spezzino

#### **3.5 Profilo dei soggetti alcoldipendenti in carico presso le ASL**

- 3.5.1 ASL 1 Imperiese
- 3.5.2 ASL 2 Savonese
- 3.5.3 ASL 3 Genovese
- 3.5.4 ASL 4 Chiavarese
- 3.5.5 ASL 5 Spezzino

#### **3.6 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche**

#### **3.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento**

- 3.7.1 I Consumatori di oppiacei
- 3.7.2 I Consumatori di stimolanti
- 3.7.3 I Consumatori di cannabinoidi
- 3.7.4 I soggetti alcoldipendenti





### 3.1 STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMatico

La pianificazione ai fini della programmazione in un settore complesso come quello delle dipendenze, non può prescindere dall'utilizzo strumenti che consentano di quantificare, in termini di stima, il totale dei soggetti che utilizzano sostanze psicoattive nella popolazione. I tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, hanno condiviso negli anni una definizione di uso problematico così da ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. Per uso problematico è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine"<sup>1</sup>.

A partire dalla definizione sono stati elaborati modelli statistico-epidemiologici di stima tali da sostenere e all'occorrenza integrare le stime effettuate tramite indagini campionarie riferite alla popolazione che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità. L'obiettivo finale di tali modelli di analisi è sostanzialmente quello di stimare il cosiddetto "sommerso", costituito da quegli utilizzatori di sostanze non censiti o trattati (ossia, che non si sono rivolte alle agenzie preposte) e che rappresentano l'utenza potenziale nel periodo in studio.

Tutte le metodologie di stima proposte cercano di sfruttare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, che sia aggregata od a livello analitico, che provenga da più fonti o da una soltanto. Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato cattura/ricattura, che si avvale sull'incrocio congiunto di più flussi di dati raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame.

La metodologia adottata ha permesso, alla luce dell'informazione disponibile, di fornire stime relative all'uso problematico di tre tipologie di sostanze: gli oppiacei, la cocaina (incluso anche il crack) ed i cannabinoidi. Per tutti e tre i gruppi di sostanze il livello di dettaglio delle stime è stato quello regionale e della singola Azienda Sanitaria Locale.

---

<sup>1</sup> Questa definizione esclude i consumatori di ecstasy e cannabis e coloro i quali non fanno mai uso - se non irregolarmente - di oppiacei, cocaina o anfetamine. Gli oppiacei includono gli oppiacei su prescrizione, come il metadone.

### 3.1.1 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Nell'anno 2008, per la determinazione delle stime del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio regionale e delle singole Aziende Sanitarie Locali, è stata adottata la metodologia cattura/ricattura applicata a tre fonti di dati: quella relativa all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento provinciali (SerT) per l'anno 2008 ed associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, quella relativa ai soggetti trattati presso le strutture del privato sociale accreditato ed associati allo stesso gruppo di sostanze e quella relativa ai soggetti segnalati alle Prefetture della regione Liguria ex artt. 75 o 121 del DPR 309/90 riconducibili ad un oppiaceo come sostanza di segnalazione o di consumo/abuso.

Nell'anno indagato i valori di stima dell'uso problematico di oppiacei sono quelli riportati in Tabella 3.1; complessivamente sul territorio regionale sono stimati poco più di 8.700 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 8,7 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, valore di poco superiore rispetto all'anno precedente.

**Tabella 3.1: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008**

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL 1 "Imperiese"	1.393	1.230	1.979	10,1	9,0	14,4
ASL 2 "Savonese"	1.283	1.129	1.578	7,3	6,4	9,0
ASL 3 "Genovese"	3.526	2.990	3.949	7,7	6,5	8,6
ASL 4 "Chiavarese"	983	975	1.121	10,8	10,1	12,3
ASL 5 "Spezzino"	1.444	1.122	1.924	10,6	8,2	14,1
Regione Liguria	8.734	7.858	9.695	8,7	7,9	9,7

Rispetto alle cinque ASL i valori della prevalenza stimata variano da un massimo di oltre 10 residenti per mille determinato per le ASL "Imperiese", "Chiavarese" e "Spezzino", ad un minimo di meno di 7 residenti ogni mille determinato per le ASL "Savonese" e "Genovese".

Il valore regionale può esser confrontato con la stima nazionale (pari a 5,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) rispetto alla quale risulta essere significativamente maggiore.

### 3.1.2 Gli utilizzatori problematici di altre sostanze illegali

Per quanto concerne l'uso problematico di cocaina, compreso il crack, e l'uso problematico di cannabinoidi, vista la qualità della rilevazione dell'utenza censita trasversalmente alle diverse fonti di dati considerate, è stato possibile ottenere stime disaggregate a livello di singola ASL, così come riportato in Tabella 3.2 ed in Tabella 3.3.

**Tabella 3.2: Utilizzo problematico di cocaina/crack, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.**

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL 1 "Imperiese"	358	212	850	2,5	1,5	6,2
ASL 2 "Savonese"	464	332	846	2,6	1,9	4,8
ASL 3 "Genovese"	1.502	1.217	2.877	3,1	2,7	6,3
ASL 4 "Chiavarese"	204	176	395	2,5	1,9	4,3
ASL 5 "Spezzino"	337	287	984	2,2	2,1	7,2
Regione Liguria	2.910	2.132	3.729	2,9	2,1	3,7

Considerando l'uso problematico di cocaina, vengono stimati poco più di 2.900 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 2,9 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Benché in aumento rispetto agli anni precedenti, tale valore si colloca comunque al di sotto della stima media nazionale pari a 4,4 per mille residenti della popolazione a rischio.

**Tabella 3.3: Utilizzo problematico di cannabinoidi, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008**

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL 1 "Imperiese"	808	545	1.576	5,9	4,0	11,5
ASL 2 "Savonese"	1.559	1.057	2.161	8,8	6,0	12,3
ASL 3 "Genovese"	3.942	2.896	5.188	8,6	6,3	11,3
ASL 4 "Chiavarese"	720	538	969	7,9	5,9	10,6
ASL 5 "Spezzino"	1.028	699	1249	7,5	5,1	9,1
Regione Liguria	8.107	4.838	12.462	8,1	4,8	12,5

Per quanto riguarda invece l'uso problematico di cannabinoidi vengono stimati poco più di 8.100 soggetti residenti con un valore di prevalenza simile a quello degli utilizzatori problematici di oppiacei (8,1 per mille residenti di età a rischio); in questo caso però risulta differente la distribuzione delle prevalenze stimate a livello di singola ASL e per la quale le aziende con valori più elevati (prossimi ai 9 residenti ogni mille) risultano essere la "Savonese", la "Genovese" e la "Chiavarese".

### 3.2 INCIDENZA DI USO PROBLEMATICO DI HEROINA

L'incidenza di uso problematico, ossia il numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere sostanze psicoattive e che negli anni a venire, sviluppando un rapporto problematico con queste, richiederanno un trattamento ai servizi per le tossicodipendenze, costituisce un buon indicatore epidemiologico della diffusione del fenomeno della tossicodipendenza.

Questo indicatore fornisce quindi una misura del numero di nuovi casi di consumo che evolveranno in consumo problematico e non di tutti i nuovi casi.

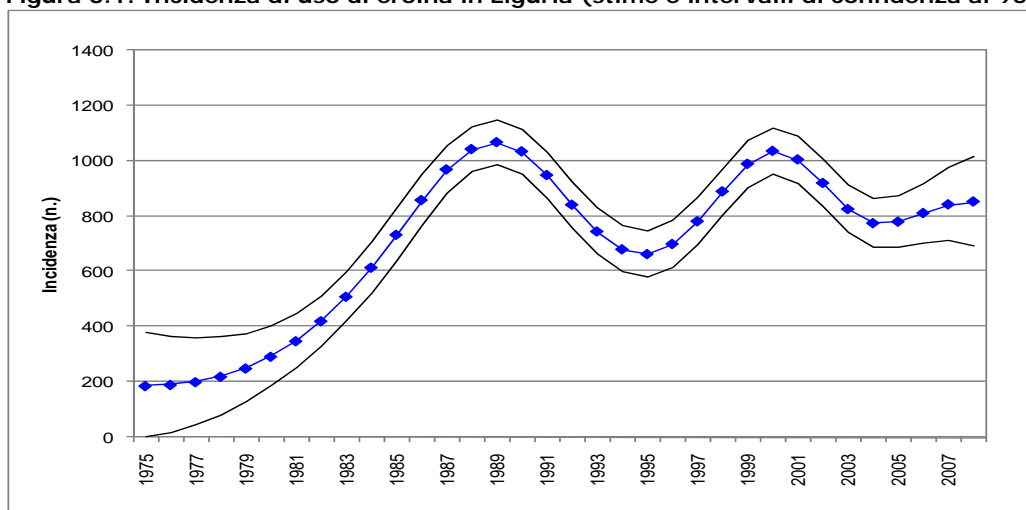
Per stimare l'incidenza di uso problematico è stato utilizzato il metodo di stima Back-Calculation, sviluppato nell'ambito di progetti europei in collaborazione con l'osservatorio europeo per le droghe e le tossicodipendenze di Lisbona<sup>2</sup>, che permette di ricostruire il numero di soggetti che ogni anno iniziano a far un uso di droghe che diventerà problematico a partire da due elementi noti:

- il numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze
- la distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento ai servizi ("tempo di latenza").

Per quanto riguarda gli utilizzatori di eroina, l'analisi della distribuzione del tempo di latenza evidenzia che in media entro 5 anni e mezzo dall'inizio dell'uso viene intrapreso un percorso terapeutico. In particolare, la metà delle persone si rivolge ai servizi per le tossicodipendenze entro 4 anni dall'inizio della dipendenza, mentre il 75% richiede il primo trattamento entro 8 anni dall'inizio dell'uso problematico.

Per il 2008, si è stimato che in Liguria circa 8 soggetti ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni abbiano iniziato a far uso problematico di eroina.

**Figura 3.1: Incidenza di uso di eroina in Liguria (stime e intervalli di confidenza al 95%)**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il trend dell'incidenza di primo uso nel periodo che va dal 1975 al 2008 permette di valutare la variazione nel tempo del numero di "nuovi" utilizzatori di eroina (Figura 3.1).

Dalla figura si evince un aumento dell'incidenza di uso problematico di eroina dalla seconda metà degli anni '70 fino agli inizi degli anni '90, arrivando ad un massimo di circa 1.000 soggetti. Successivamente il numero di nuovi utilizzatori destinati alla problematizzazione del consumo di questa sostanza ha mantenuto un andamento oscillante tra i 600 e i 1.000 soggetti. Un secondo picco di

<sup>2</sup> Scalia Tomba GP, Rossi C, Taylor C, Klempova D, Wiessing L, 2008, Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use. EMCDDA, Lisbon.

incidenza si è registrato intorno al 2000 e, dopo una fase calante, negli ultimi 4 anni il trend è tornato di nuovo a crescere.

La figura evidenzia inoltre come gli intervalli di confidenza siano più grandi e quindi le stime siano più incerte nei primi e negli ultimi anni della curva (peculiarità del modello Back-Calculation).

### 3.3 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Con la seguente analisi si valuta il legame rilevabile tra alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo della sostanza, la condizione occupazionale ed abitativa, con la lunghezza dell'"intervallo di tempo", altrimenti definito "tempo di latenza", che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei o cocaina ed il primo ingresso in trattamento.

La lunghezza di tale "intervallo" costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento da parte dei servizi nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

Le variabili considerate sono state suddivise nelle seguenti modalità: l'età al primo uso della sostanza in " $\leq 20$  anni" e " $\geq 21$  anni", la condizione occupazionale in "non lavora", "lavora", quella abitativa "con i genitori" e "altro"<sup>1</sup>, e il titolo di studio nelle due categorie "fino all'obbligo", che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa, e "oltre l'obbligo".

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza che ha quale obiettivo principale quello di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità, permettendo di stimare la probabilità che un evento si verifichi dopo un certo tempo trascorso a partire da un preciso momento.

In particolare l'effetto che le suddette variabili hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento è stato studiato attraverso l'utilizzo dei modelli di regressione di Weibull e quello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox.

Il presente paragrafo riguarda l'analisi di due gruppi di pazienti in trattamento, per consumo di oppiacei e cocaina, presso i servizi per le tossicodipendenti (SerT) liguri nel corso dell'anno 2009.

I due gruppi in oggetto sono costituiti rispettivamente per il 79% e 85% da uomini, il livello di istruzione maturato è in circa il 78% e 67% dei casi la scuola media inferiore o elementare, il 59% e 61% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e quasi il 50% e 39% ha dichiarato di vivere con i genitori. I pazienti considerati hanno iniziato ad usare rispettivamente oppiacei e cocaina mediamente all'età di quasi 22 anni (tale età presenta una deviazione standard di poco meno di 6 anni) e quasi 25 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a quasi 9 anni).

L'età media alla quale risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento al SerT è, sempre rispettivamente per le due sostanze, quasi 28 anni (deviazione standard di quasi 8 anni) e poco più di 32 anni (deviazione standard di quasi 9 anni). Le analisi condotte evidenziano che l'ingresso in trattamento è avvenuto

---

<sup>1</sup> Per "altra condizione abitativa" si intende "da solo" o con la "famiglia acquisita".

mediamente 6 anni e quasi 8 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei e cocaina.

La valutazione dell'effetto delle variabili genere, età al primo uso della sostanza, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa sulla probabilità di entrare più o meno precocemente in trattamento è stata effettuata utilizzando i sopracitati modelli di regressione (per quanto attiene il gruppo di pazienti in trattamento per consumo di oppiacei, l'analisi delle curve di sopravvivenza ha suggerito una tempo dipendenza della variabile "età al primo uso della sostanza" e "condizione lavorativa", è per tale motivo che è stato utilizzato il modello di Weibull) di cui in Tabella 3.4 si evidenziano i risultati)

Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in Tabella 3.4 con un asterisco). Valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

Se si considera ad esempio l'"Età al primo uso della sostanza" è stata scelta come categoria di riferimento "20 anni o meno". Per coloro che hanno "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,7 e 2 rispettivamente per i consumatori di oppiacei e cocaina. Ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che è del 70% in più (HR=1,7), nel caso degli oppiacei, e doppia (HR=2) per i consumatori di cocaina, rispetto a chi aveva "20 o meno" quando ha iniziato a far uso delle sostanze. Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: nel caso, ad esempio, della variabile "Età al primo uso della sostanza", gli intervalli di confidenza relativi alle due sostanze considerate non comprendono il valore 1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

**Tabella 3.4: Risultati dei modelli matematici**

			Rapporto dei rischi (HR)	IC
OPPIOIDI	Genere	Maschio*		
		Femmina	0,9	0,8 – 1,1
	Età al primo uso	20 aa. o meno*		
		21 aa. o più	1,7†	1,5 – 1,9
	Titolo di studio	Fino all'obbligo*		
		Oltre l'obbligo	1	0,9 – 1,2
COCAINA	Occupazione	Non lavora*		
		Lavora	1	0,9 – 1,1
	Condizione abitativa	Altro*		
		Con i genitori	1,4†	1,2 – 1,5
	Genere	Maschio*		
		Femmina	1,4	0,9 – 2,1
COCAINA	Età al primo uso	20 aa. o meno*		
		21 aa. o più	2†	1,4 – 2,6
	Titolo di studio	Fino all'obbligo*		
		Oltre l'obbligo	1,1	0,8– 1,5
	Occupazione	Non lavora*		
		Lavora	0,9	0,7 – 1,2
COCAINA	Condizione abitativa	Altro*		
		Con i genitori	1,6†	1,2 – 2,2

\* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

I risultati ottenuti attraverso l'impiego dei modelli matematici, evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche della "condizione abitativa" per entrambe le sostanze analizzate. Dunque, coloro che vivono con i genitori hanno più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ( $HR > 1$ ) rispetto a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa. Relativamente alle variabili, "genere", "titolo di studio" ed "occupazione", non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene il valore 1 per entrambe le sostanze considerate.

### 3.4 PROFILO DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN CARICO PRESSO LE ASL

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della regione Liguria nell'anno 2008, sono stati 6442.

In questo paragrafo non è stata presa in considerazione l'utenza in trattamento presso il carcere che è stata analizzata separatamente nel paragrafo 9.1.

Il 6% dell'utenza risulta in appoggio da altre strutture (406 soggetti).

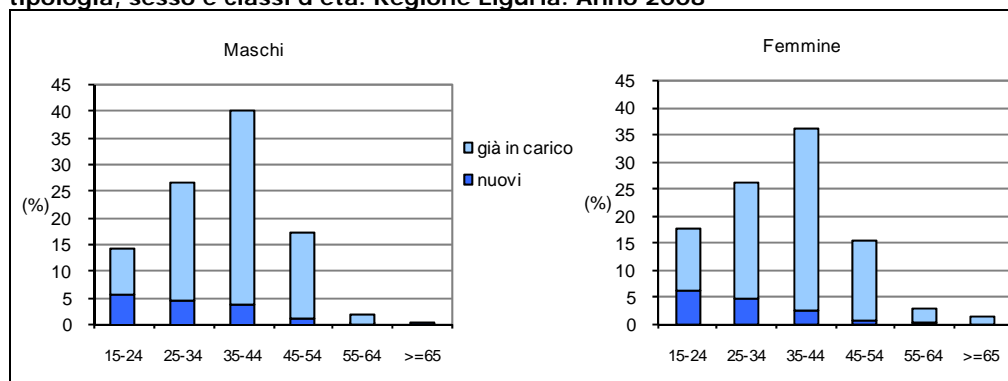
La distribuzione per sesso e per tipologia mostra una prevalenza di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (85%) e di utenti di sesso maschile (81%). Il dato sulla presenza nel servizio risulta maggiore rispetto a quanto rilevato nel 2007 (79%) e con il dato nazionale (79%).

L'età media dei soggetti in trattamento è pari a 36 anni, senza differenze tra genere. Distinguendo tra soggetti che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nell'anno e quelli già in carico, risulta che i nuovi utenti sono mediamente più giovani rispetto ai conosciuti (30 anni contro 37 anni).

Disaggregando l'utenza per sesso e fasce d'età si osserva una distribuzione per classe di età simile tra i due sessi.

Sia tra i maschi che tra le femmine la classe modale è quella compresa tra i 35 ed i 44 anni (40% dei soggetti maschi e 36% delle femmine) e una consistente quota di utenti si concentra anche nella classe precedente (il 27% dei maschi e il 26% delle femmine). Il 14% dei maschi e il 18% delle femmine ha un'età inferiore ai 24 anni; pari al 17% ed al 15% sono le quote di maschi e di femmine di età compresa tra i 45 e i 54 anni, mentre solo una minoranza degli utenti ha un'età pari o superiore ai 55 anni (2% per i maschi e 5% per le femmine).

**Figura 3.2: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi, distinti per tipologia, sesso e classi d'età. Regione Liguria. Anno 2008**

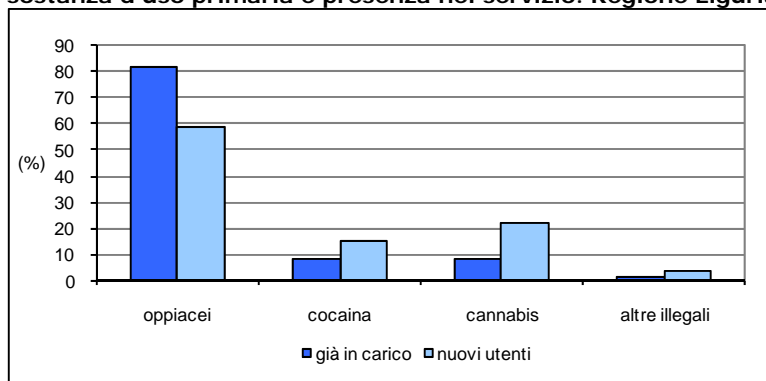


Elaborazione dati su singolo record forniti dal SerT

Il 79% dei soggetti in carico utilizza oppiacei quale sostanza di abuso primaria, in leggera diminuzione rispetto al 2007 (82%) mentre è la stessa la percentuale - 9% - di soggetti che fanno uso di cocaina. Il 10% utilizza cannabinoidi e il 2% dei soggetti assume altre sostanze illegali.

Distinguendo per presenza all'interno del servizio, si evince tra i casi incidenti una quota minore di utilizzatori di oppiacei (59% contro l'81% dei soggetti già noti), mentre maggiore è la quota degli utilizzatori di cocaina (15% contro 9%) e quella dei soggetti che abusano di cannabinoidi (22% contro 9%).

**Figura 3.3: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi, distinti per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Disaggregando per genere si osserva che la percentuale di soggetti che fanno uso di oppiacei risulta maggiore tra le donne (84% contro il 78% degli uomini), mentre sono minori le percentuali di utilizzatori di cocaina (7% contro il 10% dei maschi) e cannabis (5% contro l'11% dei maschi).

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria evidenzia che il 51% degli utenti in carico la assume per via iniettiva, il 28% la fuma o la inala e il 7% la sniffa.

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e "nuovi", è evidente che l'assunzione per via endovenosa risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già conosciuti (55% contro 28% dei nuovi ingressi); tale modalità di assunzione risulta meno utilizzata tra i nuovi utenti che utilizzano oppiacei (45% contro il 65% dei soggetti già in carico), mentre è simile tra l'utenza che fa uso di cocaina (9% dei nuovi contro il 10% dei soggetti già in carico).

Disaggregando il dato per sostanza primaria, risulta che il 63% di coloro che abusano di oppiacei ne fa un uso endovenoso (Italia=73%); stessa modalità di assunzione si rileva anche per il 10% di coloro che fanno uso di cocaina (dato simile a quello nazionale pari al 9%).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica confermano che esiste un'associazione positiva tra l'utilizzo della sostanza per via parenterale e l'essere un soggetto già in carico (OR=1,7 e p-value<0.001) e avere più di 35 anni (OR=2,5 e p-value<0.001).



**Tabella 3.5: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei. Anno 2008**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	1,04 (0,84-1,28)
età ≥ 35 anni vs. età < 35 anni	2,52 (2,13-2,99)*
già in carico vs. nuovi utenti	1,67 (1,29-2,16)*

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Dall'analisi condotta sul numero di sostanze utilizzate risulta che il 44% dei soggetti usa altre sostanze oltre quella per la quale è in trattamento, in particolare il 35% dei soggetti utilizza solo una sostanza secondaria e il 9% ne utilizza almeno due.

Tra i nuovi utenti il comportamento di poliassunzione riguarda il 29% dei soggetti, mentre i soggetti già in carico poliassuntori rappresentano il 46% del collettivo. Invece non si notano differenze tra genere e l'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più l'utenza cocainomane e gli utilizzatori di oppiacei.

**Tabella 3.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i servizi, distinti per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria. Regione Liguria. Anno 2008**

		Sostanza di abuso primaria			
		Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre illegali
Utilizzatori di una sola sostanza		54,0%	54,0%	71,3%	64,2%
Utilizzatori di più sostanze	due sostanze	37,2%	35,8%	22,3%	24,7%
	tre o più sostanze	8,8%	10,3%	6,4%	11,1%
	totale	46,0%	46,0%	28,7%	35,8%

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Si osserva, infatti, che il 46% degli utilizzatori di cocaina è un poliassuntore e il 45% di questi soggetti associa alla cocaina la cannabis, il 33% fa uso di oppiacei e il 29% utilizza anche bevande alcoliche.

I poliassuntori rappresentano il 46% degli utilizzatori di oppiacei e le sostanze secondarie maggiormente utilizzate risultano essere la cocaina (42%) ed i cannabinoidi (52%); meno frequente risulta l'associazione degli oppiacei con le bevande alcoliche (12%).

Tra gli utenti in carico per uso di cannabis, i poliassuntori costituiscono una minoranza (29%) e tra essi il 22% fa uso anche di oppiacei, il 45% anche di cocaina, il 36% utilizza anche bevande alcoliche ed il 18% ecstasy.

Pari al 36% è la percentuale di poliassuntori tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali. Tali soggetti associano soprattutto cannabinoidi (34%) e cocaina (31%), in quote minori questi utenti dichiarano di utilizzare oppiacei (24%) e bevande alcoliche (24%).

**Tabella 3.7: Distribuzione percentuale dei soggetti poliassuntori distinti per tipo di sostanza primaria d'abuso e sostanze secondarie utilizzate. Regione Liguria. Anno 2008**

Sostanza secondaria	Sostanza di abuso primaria			
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre illegali
Oppiacei	0,0	33,2	21,8	24,1
Cocaina	41,6	0,0	44,9	31,0
Cannabinoidi	52,1	45,5	0,0	34,5
Ecstasy ed analoghi	4,8	7,3	17,7	3,4
Alcol	12,4	28,6	36,1	24,1

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica, evidenziano una minore probabilità di essere un poliassuntore per i consumatori di cannabis rispetto agli utilizzatori di oppiacei, un'associazione statisticamente significativa e negativa rispetto al comportamento di poliassunzione si osserva anche per i nuovi utenti e per i soggetti di età superiore ai 35 anni.

**Tabella 3.8: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	0,90 (0,78-1,05)
età >= 35 anni vs. età < 35 anni	0,65 (0,57-0,73)*
già in carico vs. nuovi utenti	2,22 (1,82-2,70)*
cocaina vs. oppiacei	1,01 (0,83-1,23)
cannabis vs. oppiacei	0,43 (0,35-0,53)*
altre illegali vs. oppiacei	0,76 (0,48-1,22)

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

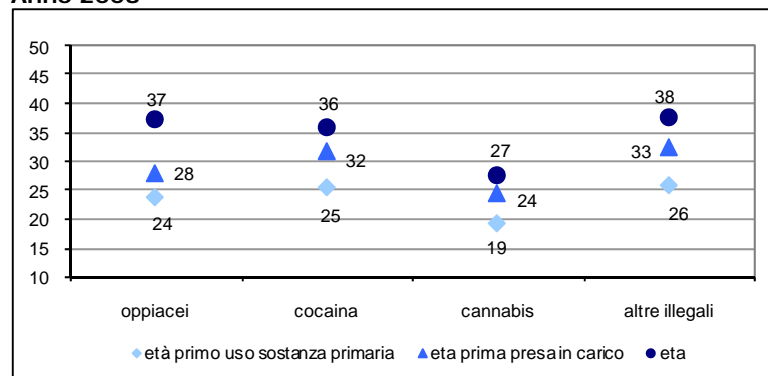
Di seguito vengono analizzati i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e l'età media attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario.

Per quanto riguarda l'età media attuale emerge che i soggetti più anziani (38 anni) sono utilizzatori di altre sostanze illegali, seguiti dai consumatori di oppiacei e di cocaina (rispettivamente 37 e 36 anni); più giovani sono gli utilizzatori di cannabinoidi per i quali l'età media risulta pari a 27 anni.

Relativamente all'età di prima presa in carico, sono gli utilizzatori di cannabis (24 anni) coloro che entrano per primi nei servizi, seguono i consumatori di oppiacei (28 anni) e gli assuntori di cocaina (32 anni). I soggetti che iniziano il trattamento più tardi sono gli utilizzatori di altre sostanze illegali che entrano in contatto con i servizi attorno ai 33 anni.

Si attesta inoltre che i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima ad utilizzare la sostanza per la quale risultano in trattamento (19 anni), seguono gli eroinomani (che hanno iniziato in media a 24 anni), i cocainomani (25 anni) ed infine gli utilizzatori di altre sostanze illegali (26 anni).

**Figura 3.4: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento, distinti per sostanza d'abuso primaria. Regione Liguria. Anno 2008**



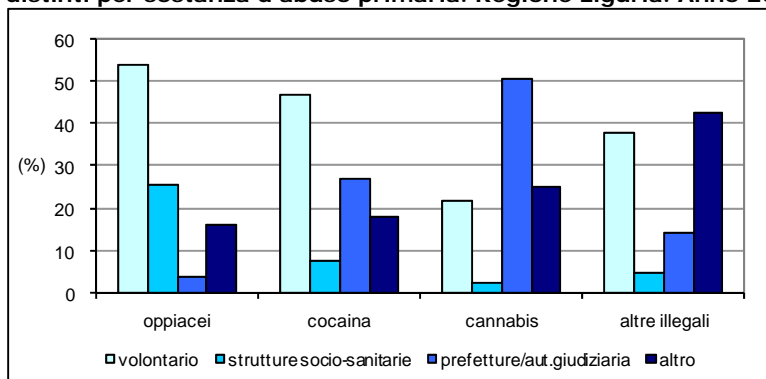
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Prendendo in considerazione il canale di invio si rileva che la maggior parte degli utenti sono giunti volontariamente ai servizi (58%), in aumento rispetto alle precedenti rilevazioni (42%). E' invece diminuita la percentuale di soggetti giunto attraverso strutture socio sanitarie che nell'anno di rilevazione è l'11% mentre nel 2007 era del 28%. Il 10% è stato inviato dalle autorità, ed il 20% tramite altri canali che per il 5% sono familiari o amici.

Relativamente alla modalità di arrivo ai servizi e con riferimento al collettivo dei nuovi utenti, emerge che il 18% risulta inviato dalle autorità, la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento riguarda il 39% di questi utenti, il 21% si trova in trattamento per l'invio da parte di strutture socio-sanitarie e il 22% vi è giunto attraverso altri canali.

La modalità di accesso al servizio risulta sensibilmente diversa in relazione alla sostanza di abuso primaria utilizzata: tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nel 54% dei casi, il 4% di questi utenti risulta inviato dalle autorità e il 26% dalle strutture socio sanitarie. Tra gli utilizzatori di cocaina il 27% ha subito un invio da parte delle autorità, il 47% degli utenti è giunto al servizio spontaneamente e l'8% risulta invece inviato dalle strutture socio sanitarie. Diversa è la modalità d'arrivo ai servizi per coloro che assumono cannabinoidi: il 51% di questi utenti vi giunge per l'invio da parte delle autorità, il 22% è in trattamento per scelta volontaria e il 2% risulta inviato da strutture socio sanitarie. Tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali il 5% dei soggetti ha attivato un trattamento a seguito dell'invio da parte delle strutture sanitarie, il 38% lo ha fatto per scelta volontaria e il 14% è invece in trattamento a seguito di un provvedimento dell'autorità giudiziaria o della prefettura.

**Figura 3.5: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico in base al canale di invio, distinti per sostanza d'abuso primaria. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza si evidenziano profili differenti a seconda delle diverse sostanze utilizzate.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, la maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di scolarità medio (64%), il 10% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 26% ha un elevato grado di istruzione (quota simile a quella nazionale, pari al 27%).

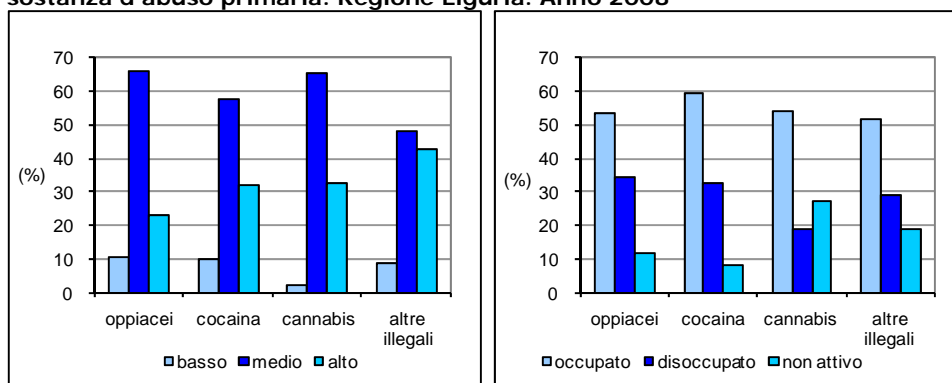
Dalla distribuzione dell'utenza per scolarità e sostanza d'abuso primaria si evince che è in possesso di titolo di istruzione medio il 66% degli assuntori di oppiacei, il 58% dei soggetti in carico per abuso di cocaina, il 65% di coloro che abusano di cannabinoidi ed il 48% degli utilizzatori di altre sostanze illegali. Tra questi ultimi si rileva la quota maggiore di soggetti che dichiarano un titolo di studio elevato (43%); seguono i soggetti in carico per uso di cannabinoidi (32%), i

cocainomani (32%) e gli oppiacei, per i quali si registra la percentuale minore (23%). Tra i soggetti che fanno uso di cannabis si osserva la percentuale più bassa di utenti che dichiarano di aver ottenuto al massimo la licenza elementare (2%); tale dato risulta invece pari al 10% tra gli assuntori di cocaina e oppiacei e al 9% tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali.

Relativamente alla condizione occupazionale, risulta occupato il 55% degli utenti in carico, il 32% è disoccupato mentre il 13% dichiara di non essere attivo dal punto di vista lavorativo (valori allineati ai dati nazionali).

Dalla disaggregazione per sostanza primaria emerge che è occupato il 54% dei soggetti in trattamento per abuso di oppiacei, il 59% di coloro che abusano di cocaina, il 54% degli assuntori di cannabinoidi ed il 52% degli utilizzatori di altre sostanze illegali. La quota maggiore di soggetti disoccupati si rileva tra i cocainomani e tra gli utilizzatori di oppiacei (rispettivamente 32% e 35%), quella minore tra gli utilizzatori di cannabis (19%). I soggetti non attivi rappresentano il 12% degli utilizzatori di oppiacei e sono pari all'8% tra gli utenti cocainomani; la quota di questo sottogruppo è più elevata tra gli utilizzatori di cannabinoidi (27%) a causa della presenza di studenti e tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali (19%).

**Figura 3.6: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra), distinti per sostanza d'abuso primaria. Regione Liguria. Anno 2008**

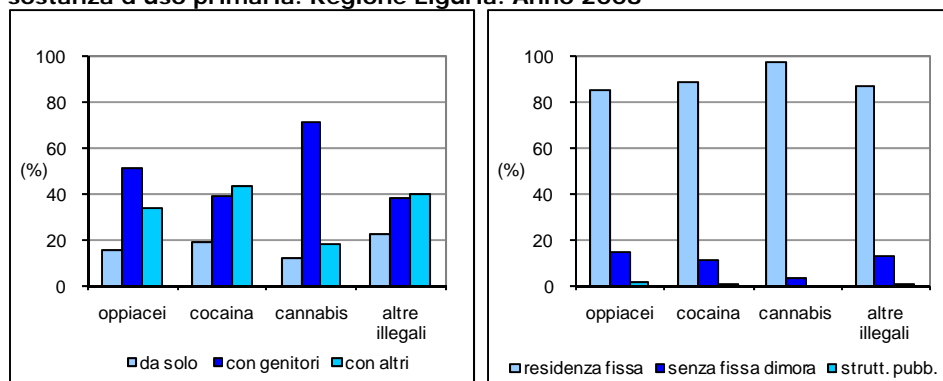


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto alla condizione coabitativa, il 52% dei soggetti dichiara di vivere con i genitori, il 33% dell'utenza abita con altre persone (in particolare partner e/o figli) e solo il 15% abita da solo. Dalla disaggregazione per sostanza d'abuso primaria si osserva tra gli assuntori di cannabinoidi una percentuale più elevata di soggetti che vivono con i genitori (71%); abitano con i genitori il 51% dei soggetti in carico per consumo di oppiacei e il 38% dei cocainomani, tra questi ultimi ben il 43% vive con altre persone. Mentre tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali è più elevata la quota di coloro che vivono da soli (23%).

Per quanto riguarda il luogo di abitazione si rileva che il 84% dei soggetti in carico dichiara di avere fissa dimora, l'1% risiede in una struttura pubblica ed il 15% dichiara di non possedere dimora fissa. Distinguendo per sostanza d'abuso primaria, si osserva solo una percentuale più elevata di soggetti che non hanno fissa dimora tra gli utenti eroinomani (14%).

**Figura 3.7: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa ("con chi", figura a sinistra e "dove", figura a destra), distinti per sostanza d'uso primaria. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Gli utenti di nazionalità straniera in carico presso i servizi della regione Liguria rappresentano il 6% del totale dell'utenza (dato identico a quello dell'anno 2007 e più basso di quello nazionale). Si tratta soprattutto di soggetti di sesso maschile (86%), già noti al servizio (69%) e che utilizzano principalmente oppiacei (77%), in misura minore cocaina (12%) e cannabis (10%).

### 3.4.1 Profilo sintetico degli utilizzatori delle diverse sostanze

I risultati dell'adattamento di modelli di regressione logistica<sup>3</sup> (uno per ciascuna sostanza) ci permettono di tracciare un profilo sintetico degli utilizzatori delle diverse sostanze in carico presso i servizi della regione Liguria.

Gli utilizzatori di oppiacei sono con maggiore probabilità soggetti già noti ai servizi di sesso femminile, che hanno scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento. Inoltre sono utenti poliassuntori piuttosto che utilizzatori della sola sostanza primaria; rispetto alle caratteristiche socio-demografiche, emerge che si tratta di soggetti che hanno un livello di scolarità alto e sono soggetti occupati. Gli utilizzatori di cocaina sono tipicamente soggetti incidenti, giunti ai servizi tramite invio da parte delle autorità o attraverso altri canali piuttosto che per scelta volontaria e poliassuntori. Inoltre sono con maggiore probabilità occupati piuttosto che economicamente non attivi.

Gli utilizzatori di cannabis sono caratterizzati dall'essere prevalentemente utilizzatori di una sola sostanza, di sesso maschile e arrivati ai servizi per l'invio da parte delle autorità o attraverso altri canali piuttosto che per scelta volontaria. Presentano con maggiore probabilità un livello di scolarità basso o medio piuttosto che alto, risultano occupati piuttosto che disoccupati ma nello stesso tempo il consumo di cannabinoidi è associato positivamente al fatto di essere non attivi invece che occupati.

<sup>3</sup> Il modello di regressione logistica permette di stimare gli *odds ratio* ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'*odds ratio* indica quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'*odds ratio* assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

**Tabella 3.9: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso delle diverse sostanze ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008**

	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine v. maschi	1,50 (1,20-1,88)*	0,81 (0,60-1,08)	0,40 (0,28-0,58)*
già in carico v. nuovi utenti	2,24 (1,78-2,82)*	0,48 (0,36-0,65)*	0,81 (0,60-1,09)
livello scolarità basso v. alto	2,13 (1,53-2,98)*	0,78 (0,53-1,13)	0,20 (0,10-0,41)*
livello scolarità medio v. alto	1,58 (1,32-1,89)*	0,69 (0,55-0,87)*	0,75 (0,58-0,97)*
disoccupati v. occupati	1,31 (1,09-1,58)*	0,91 (0,73-1,15)	0,62 (0,46-0,82)*
econ.non attivi v. occupati	0,74 (0,57-0,95)*	0,50 (0,33-0,75)*	1,73 (1,25-2,41)*
poliassuntore vs. non poliassuntore	1,31 (1,11-1,55)*	1,35 (1,10-1,67)*	0,46 (0,36-0,58)*
inviato da strutt.socio sanitarie vs. volontario	1,08 (0,77-1,52)	1,09 (0,71-1,66)	0,87 (0,50-1,54)
inviato dalle autorità vs. volontario	0,11 (0,09-0,14)*	2,87 (2,12-3,87)*	9,07 (6,81-12,09)*
invio per altri canali vs. volontario	0,43 (0,35-0,52)*	1,98 (1,54-2,55)*	2,17 (1,63-2,89)*

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

\* valori significativi ( $p < 0,05$ ).

### 3.4.2 ASL 1 Imperiese

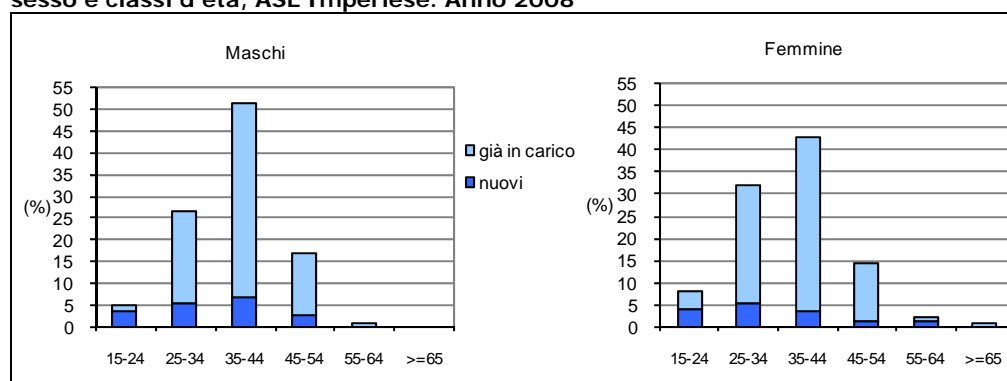
I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i SerT della ASL di Imperia nel 2008 sono stati 866 e il 10% dei soggetti risultano in appoggio da altri servizi.

Si osserva una preponderanza del numero di utenti maschi (82%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (82%).

L'età media è pari a poco meno di 38 anni e, distinguendo tra soggetti che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nell'anno e utenti già in carico, si osserva che i primi sono più giovani di tre anni (34 anni è l'età media tra i nuovi utenti contro i 38 anni per i già in carico).

Risulta diversa anche la composizione per età dei soggetti di sesso maschile e femminile. Il 51% dei maschi ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, il 5% ha un'età inferiore ai 25 anni e il 18% ha 45 anni o più; tra le femmine, è più alta rispetto ai maschi la percentuale relativa ai soggetti di età compresa tra i 25 e i 34 anni (32% contro il 26% dei maschi) e delle utenti tra i 15 e i 24 anni (23%), mentre il 43% delle femmine ha tra i 35 e i 44 anni.

Questa analisi evidenzia un accesso ai servizi generalmente più precoce per le femmine.

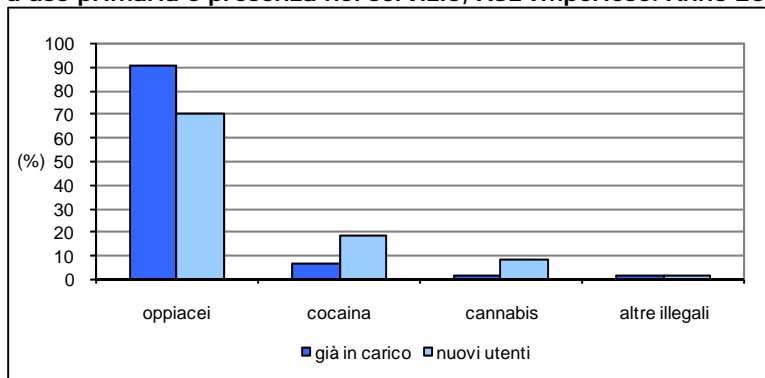
**Figura 3.8: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Imperiese. Anno 2008**

ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'89% dei soggetti in carico utilizza oppiacei quale sostanza di abuso primaria. Tra le ASL liguri quella imperiese ha il numero più alto di soggetti in carico per abuso di oppiacei. L'8% fa uso di cocaina, l'1% di altre sostanze illegali e il 2% assume cannabis. Nella distinzione per genere emerge che l'eroina è utilizzata dall'88% dei soggetti maschi e dal 92% delle donne, maggiore tra le donne è anche il dato relativo alla cannabis, ne dichiara l'uso il 4% delle femmine e il 2% dei maschi. Meno elevata tra le femmine è invece la quota di soggetti che fanno uso di cocaina, il 2% contro il 9% degli uomini.

Distinguendo tra soggetti incidenti e già in carico presso i servizi, si evidenzia tra i primi una quota sensibilmente minore di utilizzatori di oppiacei (71% contro 91%), mentre maggiormente diffuso tra i nuovi utenti risulta l'utilizzo di cocaina (19% contro 7%) e di cannabis (9% contro 1%).

**Figura 3.9: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Imperiese. Anno 2008**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti in carico nella ASL di Imperia l'uso iniettivo della sostanza è riferito dall'80% degli utenti, mentre il 9% le fuma o le inala e il 10% le sniffa.

La quota maggiore di assuntori per via parenterale si riscontra tra gli eroinomani (88%), mentre tra i cocainomani tale quota scende al 24%.

Il 64% dei soggetti in trattamento fa uso di una sola sostanza e il 26% riferisce invece l'uso di un'altra sostanza oltre a quella che ha determinato il trattamento e il 10% di almeno altre due sostanze.

Il poliabuso risulta una pratica meno diffusa soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei (33%), mentre è più diffuso tra gli abusatori di cocaina (52%) e di cannabis (67%).

Complessivamente si osserva che la cocaina è la sostanza secondaria più utilizzata (49%), seguita dalla cannabis (43%); la cocaina utilizzata maggiormente tra i nuovi utenti come sostanza d'abuso primaria, risulta ampiamente impiegata anche come sostanza secondaria rappresentando quindi un'alternativa anche per i vecchi utilizzatori. Meno frequente è invece l'uso secondario di bevande alcoliche (11%) e di eroina (12%) la quale rimane quindi sostanza tipicamente d'uso primario.

**Tabella 3.10: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Imperiese. Anno 2008**

	Sostanza di abuso primaria			
	Opiacei	Cocaina	Cannabis	Altre illegali
Utilizzatori di una sola sostanza	66,6%	47,8%	33,3%	62,5%
Utilizzatori di due sostanze	23,7%	41,3%	50,0%	12,5%
Utilizzatori di più di due sostanze	9,7%	10,9%	16,7%	25,0%

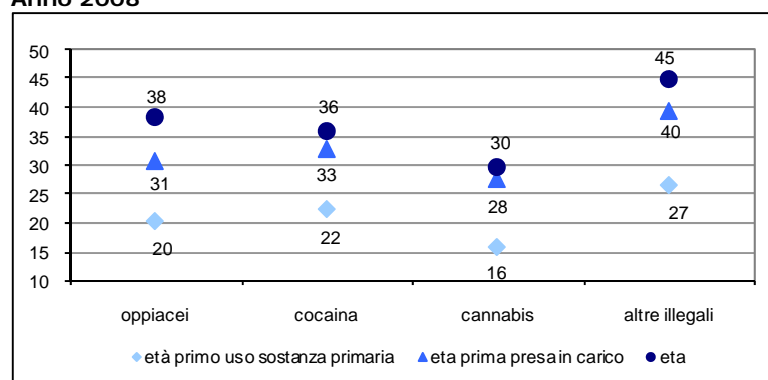
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Analizzando i comportamenti di poliassunzione tra le diverse tipologie di utilizzatori, si rileva che i consumatori di oppiacei associano soprattutto cocaina (57%), cannabinoidi (46%) e in misura minore anche bevande alcoliche (9%). Tra i cocainomani il poliabuso è riferito soprattutto all'associazione con eroina (58%) e cannabinoidi (38%), mentre una minoranza di questi utenti fa uso di bevande alcoliche (17%).

Nella Figura 3.10 sono riportati i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primaria.

Relativamente all'età media attuale, si evince che i soggetti più anziani sono gli utilizzatori di altre sostanze illegali (45 anni), seguiti dai consumatori di oppiacei (38 anni) e dai consumatori di cocaina (36 anni); gli utilizzatori di cannabis invece costituiscono il gruppo di utenti più giovani in carico ai servizi, con un'età media pari a 30 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico sono i consumatori di cannabis coloro che per primi si rivolgono ai servizi (28 anni); seguiti dai soggetti che abusano di oppiacei (31 anni) e dai consumatori problematici di cocaina, che mediamente entrano nei servizi a 33 anni. Gli utenti in trattamento per abuso di cannabis sono quelli che hanno iniziato l'uso in età più giovane, 16 anni.

**Figura 3.10: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento, distinti per sostanza d'abuso primaria, ASL Imperiese. Anno 2008**

ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

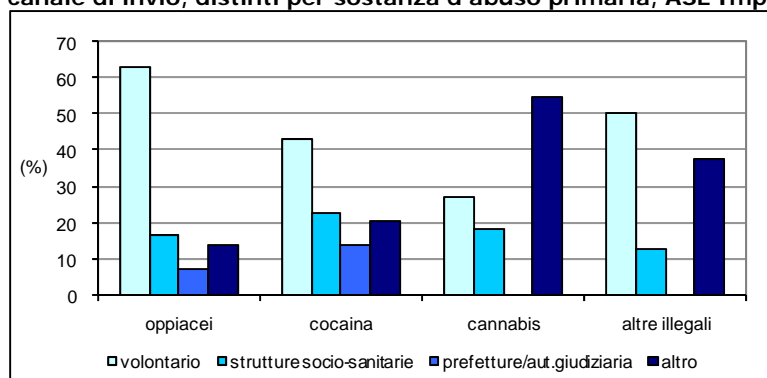
La maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (47%), il 6% è stato inviato dalle prefetture, il 28% è giunto attraverso strutture socio sanitarie, il 4% è stato indotto a rivolgersi ai servizi da familiari o amici, mentre il 15% è arrivato attraverso altri canali.



L'accesso volontario ai servizi risulta molto meno frequente tra i nuovi utenti. In questo collettivo, infatti, si osserva che il 30% ha scelto volontariamente di sottoporsi a servizio, il 4% si trova in trattamento a seguito di un provvedimento delle autorità e il 42% risulta invece giunto per l'invio da parte di strutture socio sanitarie.

La modalità di arrivo ai servizi risulta sensibilmente diversa in relazione alla sostanza di abuso primaria. La scelta volontaria di sottoporsi a trattamento nei SerT della ASL di Imperia è predominante tra gli utilizzatori di oppiacei (63%). Tra i cocainomani la maggior parte dei soggetti (42%) risulta giunto ai servizi volontariamente, il 14% si trova in trattamento a seguito di un provvedimento delle autorità e il 23% è stato inviato da strutture socio sanitarie. Più della metà (55%) degli utilizzatori di cannabis invece risulta arrivato ai servizi attraverso altri canali. Per carenza di informazioni rilevate non è possibile analizzare la modalità di accesso ai servizi dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno divisa per sostanza primaria.

**Figura 3.11: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base al canale di invio, distinti per sostanza d'abuso primaria, ASL Imperiese. Anno 2008**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

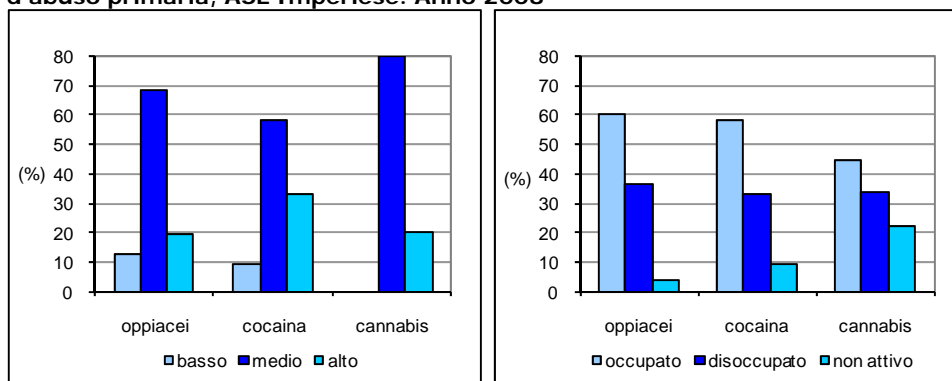
La maggior parte degli utenti in trattamento ha un livello di istruzione medio (66%), il 22% ha un elevato livello di istruzione e il 12% dichiara di possedere al massimo la licenza elementare.

Se per gli utilizzatori di oppiacei non si rilevano differenze rispetto a quanto osservato per il totale degli utenti, tra gli utilizzatori di cocaina la quota di utenti con un livello di istruzione medio (58%) risulta meno elevata rispetto al dato generale, mentre una quota superiore di soggetti dichiara di aver proseguito gli studi oltre le scuole superiori (33%). Tra gli utenti utilizzatori di cannabis si rileva la quota più alta di coloro che dichiarano un livello di istruzione medio (80%) e nessuno con un basso livello di scolarità.

Per quanto riguarda la condizione occupazionale la maggior parte degli utenti in carico è occupato (60%), il 36% risulta disoccupato e il 4% non attivo.

Tra gli utilizzatori di cannabis è più elevata la quota dei soggetti non attivi (22%) e più bassa quella degli occupati (44%).

**Figura 3.12: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra) per sostanza d'abuso primaria, ASL Imperiese. Anno 2008**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

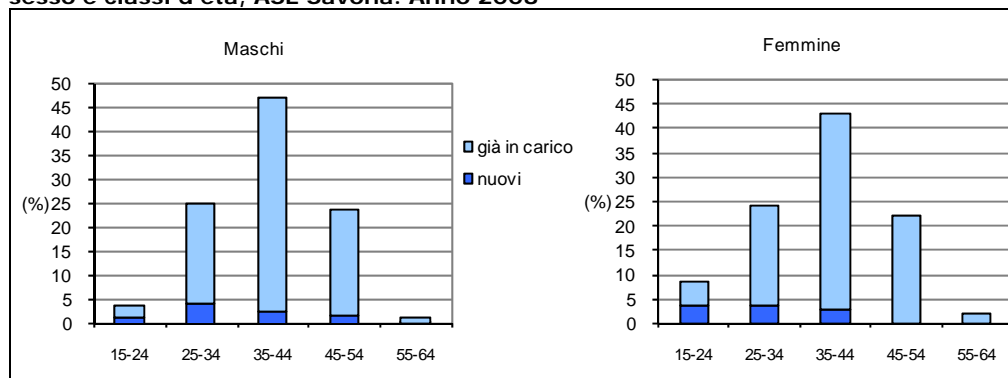
Nell'Azienda ASL Imperiese la presenza di soggetti di nazionalità straniera è pari al 3% del totale. Provengono per il 37% da paesi africani, da paesi europei comunitari (30%) e non comunitari (22%) e per l'11% dall'America, sono per l'81% maschi e per il 63% già conosciuti presso il servizio. Per il 79% sono consumatori di oppiacei, per il 10% sono utilizzatori di cannabinoidi ed per il 10% cocainomani.

### 3.4.3 ASL 2 Savonese

I soggetti che nel 2008 hanno fatto domanda di trattamento presso il Servizio per le Tossicodipendenze della ASL di Savona sono 709, con un decremento del 18% rispetto all'utenza rilevata nell'anno 2007. La quota di soggetti in appoggio da altri servizi è pari all'1% per l'anno in esame.

La maggior parte dei soggetti in carico è di sesso maschile (80%) e coloro che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti rappresentano il 91% dell'utenza; il dato è più alto rispetto a quanto rilevato a livello regionale e indica una minor presenza in questo servizio di utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (9%). L'età media dei soggetti in carico è pari a 39 anni con i nuovi utenti che risultano circa 6 anni più giovani (33 anni) rispetto ai soggetti già in carico (39 anni).

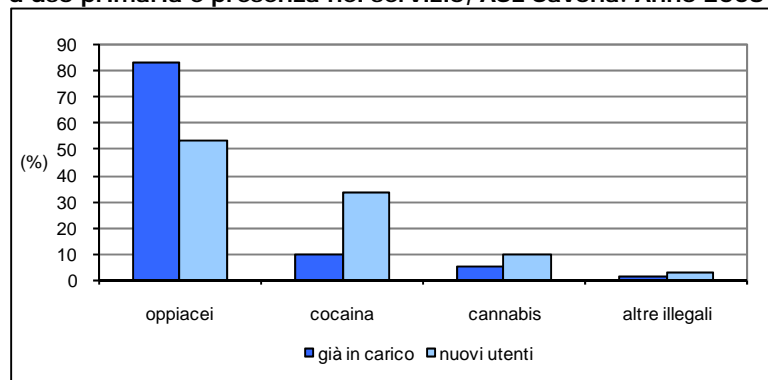
La composizione per età dei soggetti di sesso maschile e femminile risulta simile: i maschi sono soggetti mediamente più anziani di un anno (39 anni contro 38 anni delle femmine) e la distribuzione per classi di età evidenzia che la maggior parte degli utenti, sia maschi che femmine, si concentra tra i 35 e i 44 anni, mentre tra le donne è più elevata la quota delle 15-24enni, 9% contro il 4% dei coetanei maschi.

**Figura 3.13: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Savona. Anno 2008**

ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'81% dei soggetti in trattamento per disturbi correlati al consumo problematico di sostanze illegali utilizza come sostanza primaria gli oppiacei, il 5% fa uso di cannabis, il 12% utilizza cocaina e il 2% dei soggetti dichiara di far uso di altre sostanze illegali come sostanza primaria.

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e nuovi ingressi, si evidenzia, tra i casi incidenti, una percentuale minore di utilizzatori di oppiacei (il 53% contro l'83%) mentre tripla tra questi utenti è la quota di utilizzatori di cocaina (il 33% contro il 10% tra gli utenti già in carico). Rilevante è anche la presenza di nuovi utenti che riferiscono l'uso primario di cannabinoidi (il 10% contro il 5% dei soggetti già in carico).

**Figura 3.14: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Savona. Anno 2008**

ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Se complessivamente gli oppiacei risultano utilizzati soprattutto dai soggetti già in carico, la distinzione per sesso evidenzia anche che sono soprattutto le donne a fare domanda di trattamento per l'utilizzo di oppiacei (89% contro 78% dei maschi), mentre tra gli uomini è più elevata la quota dei cocainomani (14% contro il 6% delle femmine).

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria evidenzia che l'uso iniettivo si riscontra per il 68% dei soggetti; in particolare dichiarano di far uso iniettivo l'85% degli utilizzatori di oppiacei e il 2% dei soggetti che usano cocaina. Il 17% fuma o inala la sostanza di abuso e il 12% la sniffa.

La disaggregazione degli utenti per presenza all'interno del servizio mette in evidenza la minor diffusione della pratica iniettiva tra i nuovi ingressi: tra i

soggetti già conosciuti al servizio il 72% dichiara di far uso iniettivo delle sostanze e solo il 30% dei nuovi utenti utilizza la via parenterale. Diverso è il dato relativo alla modalità di assunzione "fumata/inalata": la utilizza il 47% dei soggetti già conosciuti al servizio contro il 14% dei nuovi utenti, fra questi ultimi è più elevata anche la quota di coloro che sniffano la sostanza utilizzata (17% contro l'11% dei già noti).

Il 56% dei soggetti sottoposti a trattamento riferisce l'uso di una sola sostanza, il 38% degli utenti dichiara invece di utilizzarne un'altra oltre a quella che ha determinato il trattamento e il 6% almeno altre due.

Nella distinzione degli utenti per presenza all'interno del servizio, si rileva che tra i soggetti in carico il 45% è assuntore di più sostanze, quota che si riduce al 39% tra nuovi ingressi.

Tra coloro che sono in carico per abuso di oppiacei, il 48% utilizza anche cocaina, il 32% cannabinoidi, mentre una minoranza di questi soggetti fa uso di bevande alcoliche (13%) o di ecstasy (6%). Tra i cocainomani il 35% associa alla cocaina la cannabis, il 23% bevande alcoliche, il 18% l'eroina e il 17% ecstasy.

**Tabella 3.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i servizi per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Savona. Anno 2008**

	Sostanza di abuso primaria		
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	55,5%	59,5%	52,6%
due sostanze	39,6%	35,7%	31,6%
Utilizzatori di più sostanze			
tre o più sostanze	4,9%	4,8%	15,8%
totale	44,5%	40,5%	47,4%

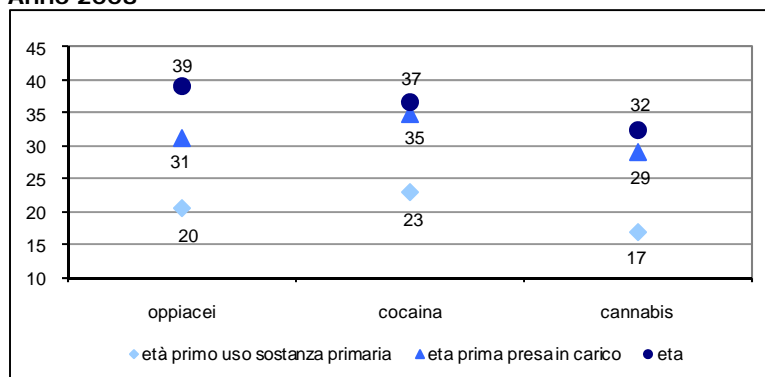
ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra le sostanze secondarie è la cocaina la più utilizzata (43%), seguono la cannabis (30%) e le bevande alcoliche (15%). L'eroina risulta invece una sostanza più tipicamente d'uso primario, solo una minoranza di utenti fa uso di eroina quale sostanza secondaria (8%).

Nella Figura 3.15 sono riportati i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e l'età media attuale dei soggetti distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario. Relativamente all'età media attuale, si evince che i soggetti più anziani sono i consumatori di oppiacei (39 anni) seguiti dai consumatori di cocaina (37 anni); gli utilizzatori di cannabis invece costituiscono il gruppo di utenti più giovani in carico ai servizi, con un'età media pari a 32 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico sono i consumatori di cannabis coloro che per primi si rivolgono ai servizi (29 anni); seguiti dai soggetti che abusano di oppiacei (31 anni) e dai consumatori problematici di cocaina, che mediamente entrano nei servizi a 35 anni. Gli utenti in trattamento per abuso di cannabis sono quelli che hanno iniziato l'uso in età più giovane, 17 anni.

**Figura 3.15: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico) distinti per sostanza d'abuso primaria, ASL Savona. Anno 2008**



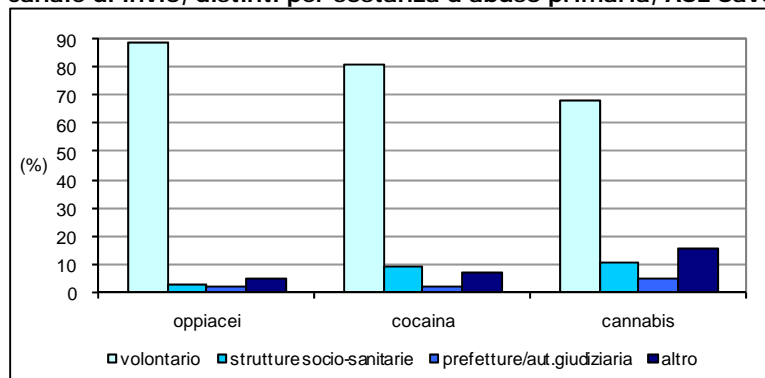
ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto al canale di invio, si osserva che la maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (78%), minore è il dato relativo agli ingressi per l'invio da parte di strutture socio-sanitarie (6%), dei soggetti inviati dalle autorità (prefettura, commissione patenti, autorità giudiziaria) (4%) e di quelli giunti attraverso altri canali non specificati (12%).

Con riferimento al collettivo dei nuovi utenti, si osserva che il 73% degli utilizzatori di opiacei sono in trattamento per scelta volontaria, il 5% è stato inviato da strutture socio-sanitarie e il 23% è giunto attraverso altri canali non specificati.

Distinguendo per sostanza d'abuso primaria si osserva che tra gli utilizzatori di opiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nell'89% dei casi, il 2% di questi utenti risulta inviato dalle autorità e il 3% dalle strutture socio sanitarie. Tra gli utilizzatori di cocaina l'81% degli utenti è giunto al servizio spontaneamente, il 2% ha subito un invio da parte delle autorità e il 10% risulta invece inviato dalle strutture socio sanitarie. Diversa è la modalità d'arrivo ai servizi per coloro che assumono cannabinoidi: il 5% di questi utenti vi giunge per l'invio da parte delle autorità, il 68% è in trattamento per scelta volontaria e l'11% risulta inviato da strutture socio sanitarie. Per carenza di informazioni rilevate non è possibile analizzare la modalità di accesso ai servizi dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno divisa per sostanza primaria.

**Figura 3.16: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base al canale di invio, distinti per sostanza d'abuso primaria, ASL Savona. Anno 2008**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

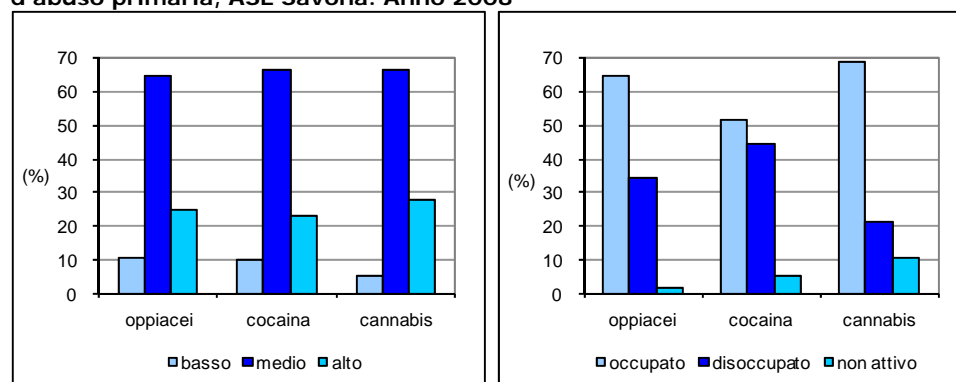
Anche presso i servizi della ASL di Savona la maggior parte degli utenti in trattamento ha un livello di istruzione medio (64%), il 26% ha almeno un diploma di scuola media superiore e il 10% ha ottenuto al massimo licenza elementare.

Distinguendo per sostanza di abuso non si rilevano differenze rispetto a quanto osservato per il totale degli utenti, solamente tra gli utenti utilizzatori di cannabis si rileva la quota più bassa di coloro che dichiarano un livello di istruzione basso (6%).

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, la maggior parte degli utenti in carico sono occupati (69%), il 29% risulta disoccupato e il 2% non attivo.

Tra gli utilizzatori di cannabis si rileva una quota più consistente di utenti occupati (68%) e di soggetti economicamente non attivi (11%) (soprattutto studenti) e anche la percentuale più bassa di utenti disoccupati. Tra i cocainomani si osserva, invece, il dato più elevato relativo ai soggetti disoccupati (44%).

**Figura 3.17: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra) per sostanza d'abuso primaria, ASL Savona. Anno 2008**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La metà dei soggetti in carico dichiara di abitare con i genitori, il 12% vive da solo e il 38% abita con altre persone. Tra i consumatori di opiacei si rileva una percentuale elevata di soggetti che vivono con i genitori (47%), il 14% di questi utenti vive da solo e il 39% vive con altre persone. Anche tra gli utilizzatori di cocaina la maggior parte dei soggetti (44%) vive con i genitori, il 26% abita da solo ed il 30% vive invece con la famiglia acquisita o con altre persone.

L'analisi del luogo di abitazione evidenzia che il 70% dei soggetti in carico ha una residenza stabile e il 30% degli utenti dichiara invece di non avere fissa dimora.

I soggetti di nazionalità straniera rappresentano il 2% dell'utenza complessiva e sono per il 75% maschi e per i 3/4 già conosciuti presso il servizio. Rispetto al consumo di sostanze illegali, il 91% degli utenti stranieri è in trattamento per problemi legati all'uso di opiacei e il 9% fa uso di cannabis.

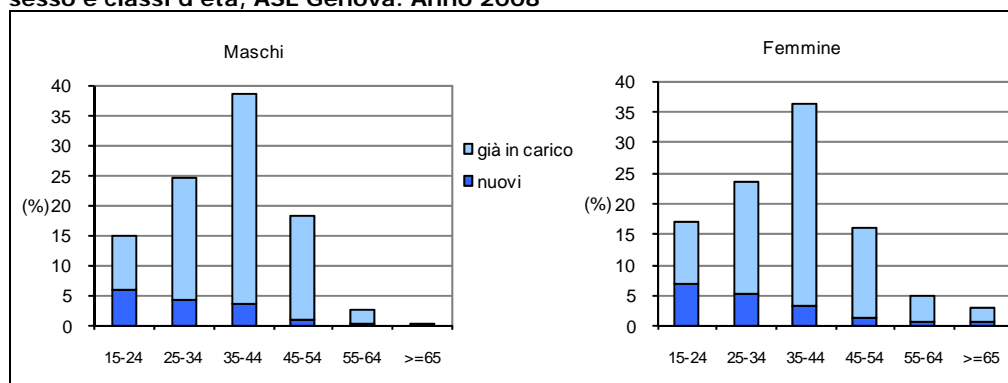
### 3.4.4 ASL 3 Genovese

Sono 2.955 i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso il Servizio per le Tossicodipendenze della ASL di Genova, la quota di soggetti temporaneamente appoggiati è pari al 6% dell'utenza totale.

La distribuzione per sesso dei soggetti in carico mostra una prevalenza di maschi (80%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (84%). L'età media dei soggetti in carico è pari a 37 anni e, distinguendo tra coloro che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nel 2008 e soggetti già in carico, risulta che i nuovi utenti hanno mediamente otto anni in meno rispetto a quelli già in carico (30 anni contro 38 anni).

La composizione per età si mostra simile tra i due sessi. La classe modale è, infatti, per entrambi i generi quella compresa tra i 35 ed i 44 anni (39% dei maschi e 36% delle femmine) e una consistente quota di utenti ha un'età tra i 25 e i 34 anni (25% dei maschi e 23% delle femmine).

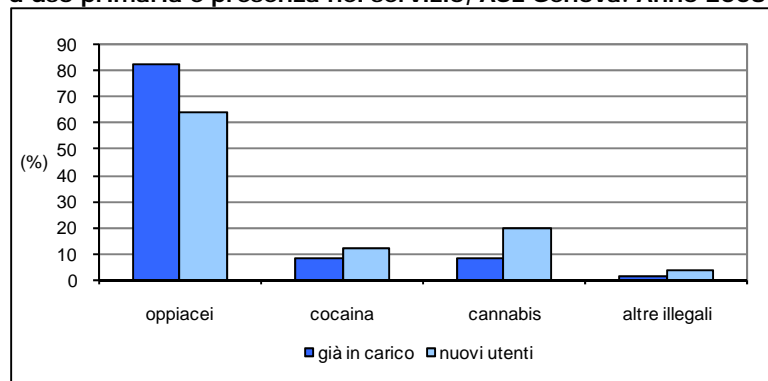
**Figura 3.18: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Genova. Anno 2008**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'80% dell'utenza in trattamento utilizza quale sostanza primaria oppiacei, il 9% assume cocaina, il 9% utilizza cannabis ed il 2% altre sostanze illegali. Confrontando la distribuzione per sostanza di abuso primaria dei soggetti già in carico e dei nuovi utenti, si evidenzia, tra questi ultimi, una quota inferiore di utilizzatori di oppiacei (64% contro 82%), mentre più elevata è la frazione di utilizzatori di cocaina (12% contro 8%) e di cannabinoidi (20% contro 8%).

**Figura 3.19: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Genova. Anno 2008**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Disaggregando per sesso e tipologia di utenza, si nota come gli oppiacei siano maggiormente utilizzati dai soggetti di sesso femminile (86% contro il 79% dei maschi). Per ciò che concerne l'abuso di cocaina invece si rileva che il 7% delle femmine utilizza tale sostanza contro il 9% dei maschi. Anche per quanto riguarda le domande di trattamento legate all'abuso di cannabis si osserva una percentuale nettamente maggiore tra i maschi, l'11% contro il 4% delle femmine.

La percentuale di assuntori di sostanze per via endovenosa è pari al 45%, coloro che le fumano o le inalano rappresentano il 43%, il 7% le sniffano, mentre il 5% la mangia o la beve.

Disaggregando per sostanza si evidenzia che l'uso iniettivo si riscontra nel 59% degli utilizzatori di oppiacei e nel 10% dell'utenza che utilizza cocaina.

La disaggregazione degli utenti per presenza all'interno del servizio mette in evidenza la minor diffusione della pratica iniettiva tra i nuovi ingressi: tra i soggetti già conosciuti al servizio il 51% dichiara di far uso iniettivo della sostanza e solo il 26% dei nuovi utenti utilizza la via parenterale.

Nella ASL di Genova la percentuale di poliassuntori è pari al 31%, l'assunzione di più sostanze avviene in particolare tra i soggetti tra noti, 33% contro il 20% dei nuovi utenti.

L'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più i soggetti in trattamento per uso "primario" di cocaina (41%); seguono coloro che sono in carico per abuso di oppiacei (31%), mentre sensibilmente minore è la diffusione del comportamento di poliassunzione tra gli utilizzatori di cannabinoidi (23%).

**Tabella 3.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i servizi per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Genova. Anno 2008**

	Sostanza di abuso primaria			
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre illegali
Utilizzatori di una sola sostanza	68,6%	59,1%	76,8%	74,4%
Utilizzatori di due sostanze	27,2%	35,0%	17,7%	20,5%
Utilizzatori di tre o più sostanze	4,1%	5,9%	5,5%	5,1%

ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra le sostanze secondarie è la cocaina la sostanza più utilizzata (39%), seguono la cannabis (38%), le bevande alcoliche (18%) e l'eroina (10%).

Disaggregando in base alla sostanza primaria è possibile osservare che tra i soggetti poliabusatori in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei, le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono la cannabis (41%) e la cocaina (44%), mentre il 15% di questi utenti dichiara di associare bevande alcoliche all'eroina. Gli utenti in trattamento per abuso di cocaina associano soprattutto eroina (38%), bevande alcoliche (33%) e cannabis (33%), il 3% fa uso anche di amfetamine. Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate dai consumatori di cannabis sono la cocaina (53%), le bevande alcoliche (36%), l'eroina (20%), l'ecstasy (11%) e lsd (7%).

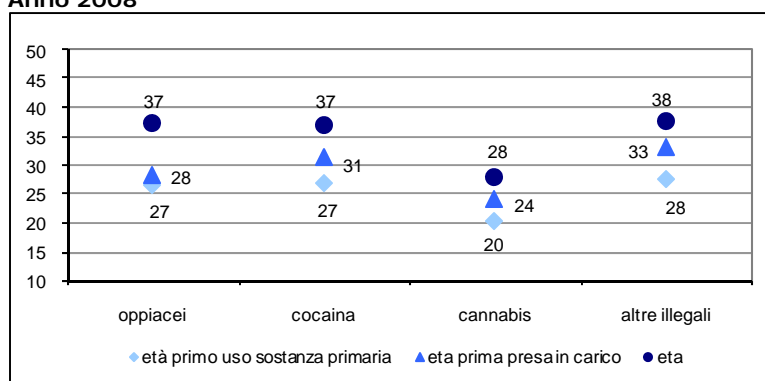
Nella figura sono riportati i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e l'età media attuale dei soggetti distinti per tipologia di sostanza d'abuso primaria.

Relativamente all'età media attuale si rileva che i soggetti più anziani sono gli utilizzatori di altre sostanze illegali (38 anni), seguono i consumatori di cocaina (37 anni) e gli utilizzatori di oppiacei (37 anni), mentre i più giovani sono i soggetti che fanno uso di cannabis (28 anni). Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico sono i consumatori di cannabis coloro che per primi si rivolgono ai



servizi (24 anni); l'età media di prima presa in carico per gli utilizzatori di oppiacei è pari a 28 anni e sale a 31 anni tra i consumatori problematici di cocaina. Sono tuttavia gli utilizzatori di altre sostanze illegali i soggetti che si rivolgono alle strutture di trattamento della ASL di Genova in età più adulta: 33 anni. Gli utenti in trattamento per abuso di cannabis sono quelli che hanno iniziato l'uso in età più giovane, 20 anni.

**Figura 3.20: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico) per sostanza d'abuso primaria, ASL Genova. Anno 2008**



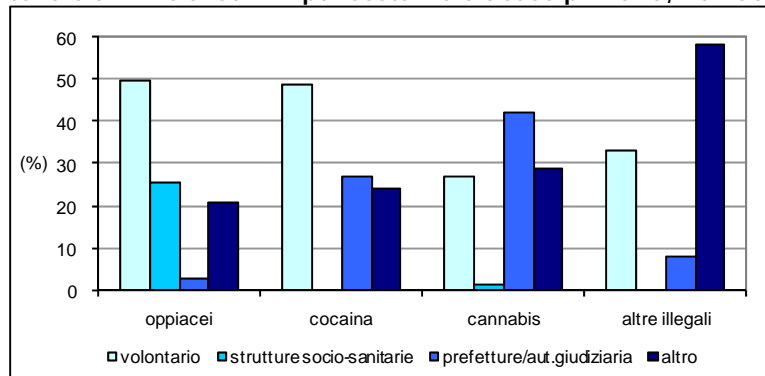
ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto al canale di invio, si osserva che il 61% degli utenti inizia il trattamento per scelta volontaria, il 5% vi accede per invio da parte dell'autorità giudiziaria o della prefettura ed il 9% dei soggetti risulta invece inviato da strutture socio sanitarie.

Tra i nuovi utenti la scelta volontaria si rileva per il 42% dei soggetti mentre il 20% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il 12% risulta in trattamento a seguito di invio da parte delle autorità. Sempre con riferimento al solo collettivo dei nuovi utenti, si rilevano differenze nella modalità di accesso al SerT anche tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

In particolare mentre la maggior parte degli utilizzatori di cannabis risultano in trattamento in seguito all'invio da parte delle autorità (42%), tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina l'accesso volontario rimane la modalità più frequente (50%). L'invio da parte di strutture socio sanitarie si osserva esclusivamente tra i consumatori di oppiacei (26%).

**Figura:3.21 Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico presso i servizi in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL Genova. Anno 2008**

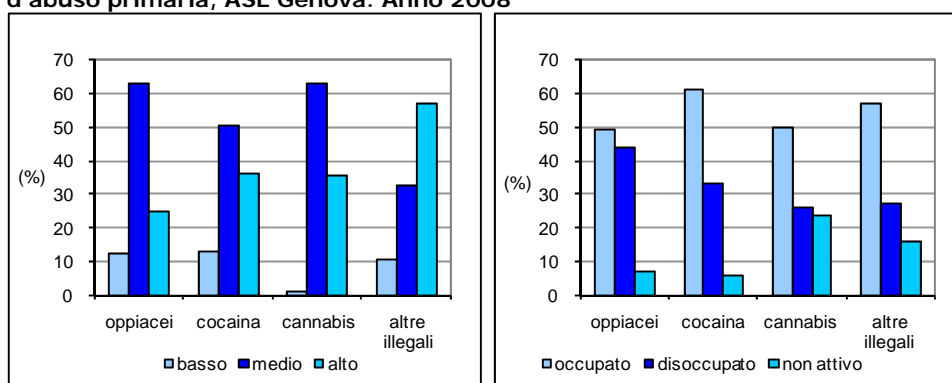


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Anche presso i servizi della ASL di Genova la maggior parte degli utenti in trattamento ha un livello di istruzione medio (61%), il 28% ha almeno un diploma di scuola superiore ed l'11% ha dichiarato il possesso della sola licenza elementare. Nella disaggregazione per sostanza d'abuso si evidenzia come tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali sia maggiore la quota di soggetti con un titolo elevato (57%), mentre tra i consumatori di oppiacei e cocaina si osserva la percentuale maggiore di soggetti che dichiarano di possedere un basso livello di istruzione (13%).

Complessivamente la metà degli utenti in carico è occupato (50%); il 40% risulta disoccupato e il 10% non attivo. Tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota più consistente di utenti occupati (61%), mentre tra i soggetti eroinomani si riscontra una più elevata percentuale di soggetti disoccupati (44%). Tra gli utilizzatori di cannabis si osservano i valori più elevati relativi ai soggetti economicamente non attivi (24%) anche a causa della presenza di studenti.

**Figura 3.22: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra) per sostanza d'abuso primaria, ASL Genova. Anno 2008**

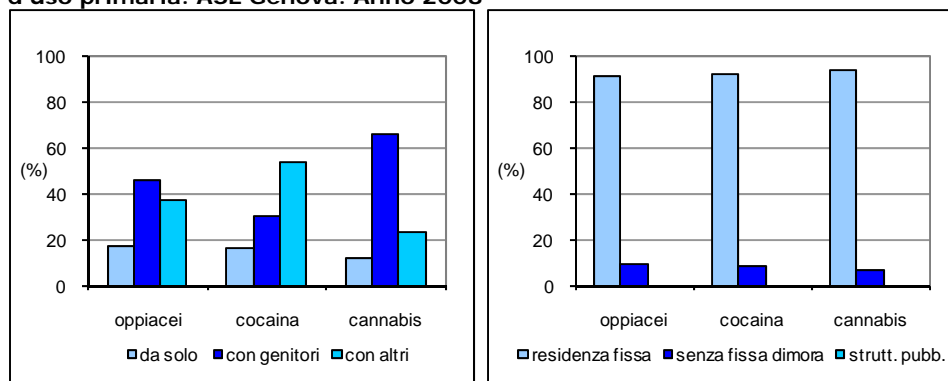


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 45% dei soggetti in carico dichiara di abitare con i genitori, il 17% vive da solo e il rimanente 38% abita con altre persone, in particolare con partner e/o figli (27%). Tra gli utilizzatori di cannabis, data la loro giovane età, la quota di soggetti che abita con i genitori è pari al 66%; tra gli assuntori di cocaina invece è consistente la quota di soggetti che abitano con altre persone (53%).

L'analisi del luogo di abitazione evidenzia che il 91% dei soggetti in carico ha una residenza fissa e il 9% non ha fissa dimora.

**Figura 3.23: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla condizione abitativa ("con chi", figura a sinistra, e "dove", figura a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL Genova. Anno 2008**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

I soggetti di nazionalità straniera rappresentano l'8% dell'utenza complessiva, i maschi ne costituiscono l'85% e i nuovi utenti il 32%. Rispetto al consumo di sostanze illegali, l'80% degli utenti stranieri è in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, l'11% utilizza cocaina ed il 9% rappresenta la quota di soggetti stranieri in carico per uso primario di cannabis.

### 3.4.5 ASL 4 Chiavarese

I soggetti che nel 2008 hanno fatto domanda di trattamento presso il servizio per le tossicodipendenze della ASL 4 "Chiavarese" sono 812, con un aumento rispetto all'anno precedente pari al 15%.

La distribuzione per sesso mostra una preponderanza di utenti maschi (81%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (85%).

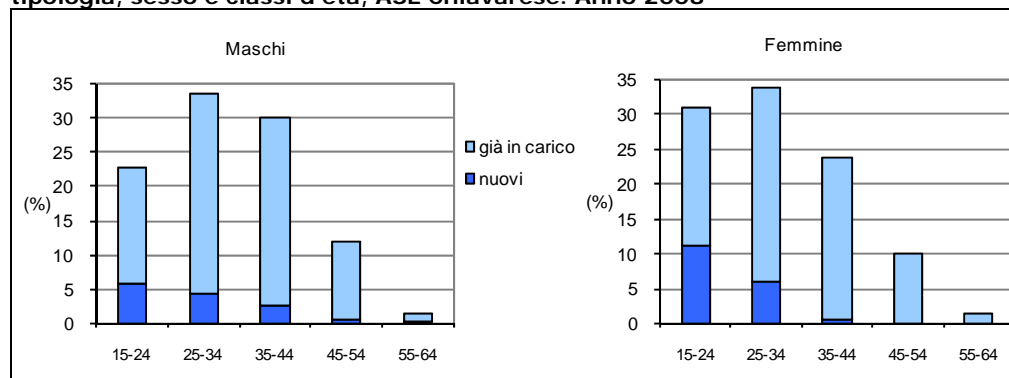
L'età media dei soggetti in carico è pari a 33 anni e, distinguendo tra soggetti che hanno effettuato nell'anno la prima domanda di trattamento e soggetti già in carico, i primi risultano mediamente sette anni più giovani rispetto ai secondi (27 anni contro 34 anni).

Si rilevano differenze nei valori medi dell'età tra i sessi, 31 anni per le femmine e 33 anni per i maschi, ed è diversa anche la distribuzione per classi di età dei maschi e delle femmine.

Le femmine si distribuiscono prevalentemente nelle classi di età 15-24 anni e 25-34 anni (rispettivamente 31% e 34%), mentre i maschi risultano invece concentrati tra i 25 e i 34 anni (34%) e tra i 35 e i 44 anni (30%).

Rispetto ai SerT delle altre ASL liguri, presso quelli della ASL 4 Chiavarese la distribuzione per classi di età segnala un'utenza in carico più giovane ed è un dato in linea con un maggior consumo di cannabinoidi.

**Figura 3.24: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Chiavarese. Anno 2008**

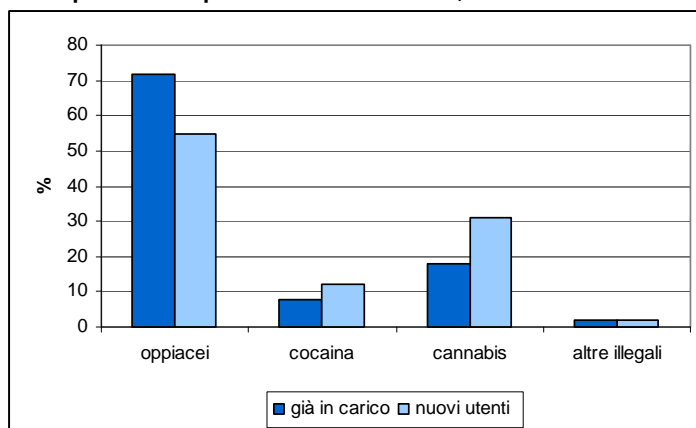


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Con riferimento alla tipologia di sostanza utilizzata si rileva che il 70% dei soggetti in trattamento utilizza come sostanza primaria gli oppiacei, il 9% fa uso di cocaina, il 20% di cannabis e l'1% fa abuso di altre sostanze illegali.

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e soggetti incidenti, si evidenzia che, in linea con il dato regionale e con quanto si rileva generalmente a livello nazionale, la quota di utilizzatori di oppiacei risulta inferiore tra i nuovi utenti rispetto ai soggetti già in carico (55% e 72% rispettivamente), mentre maggiori sono le richieste di trattamento per problemi connessi all'utilizzo di cocaina (12% contro l'8% tra i già in carico) e cannabis (31% contro il 18% dei già in carico).

**Figura 3.25: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Chiavarese. Anno 2008**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Disaggregando per sesso e tipologia di sostanza, si nota come gli oppiacei siano maggiormente utilizzate dai soggetti di sesso femminile (81% contro il 67% dei maschi). Per ciò che concerne l'abuso di cannabis invece si rileva che l'8% delle femmine è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di questa sostanza, contro il 23% dei maschi.

L'utilizzo della sostanza per via iniettiva riguarda il 70% dell'utenza e si rileva solo tra gli utilizzatori di oppiacei (l'81% di questo collettivo). Anche nella ASL di Chiavari si registra una differente propensione all'uso iniettivo tra coloro che sono conosciuti al servizio e i soggetti incidenti: tra i primi, la quota di utenti che riferisce l'uso iniettivo è pari al 78%, contro il 18% rilevato tra i nuovi ingressi.

Il 63% dei soggetti in carico utilizza almeno un'altra sostanza oltre a quella che ha determinato il trattamento, il 37% solo una e il 26% due sostanze o più; tale comportamento risulta diffuso soprattutto tra le femmine (il 70% contro il 60% dei maschi) e tra i soggetti già in carico (il 65% contro il 43% tra i nuovi ingressi).

L'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più i soggetti in trattamento per abuso di oppiacei (73%). Tra gli assuntori di cocaina il poliabuso si rileva per il 63% dei soggetti e la quota scende al 28% tra gli utilizzatori di cannabinoidi.

**Tabella 3.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Chiavarese. Anno 2008**

	Sostanza di abuso primaria		
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	26,7%	36,6%	72,5%
due sostanze	40,7%	38,0%	21,9%
Utilizzatori di più sostanze	32,6%	25,4%	5,6%
tre o più sostanze			
totale	73,3%	63,4%	27,5%

ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra le sostanze utilizzate in associazione: la cannabis risulta la più usata (66%), seguono la cocaina (44%) e le bevande alcoliche (22%); solo una minoranza dei soggetti (3%) fa uso di eroina in associazione alla sostanza primaria e l'8% utilizza ecstasy ed analoghi.

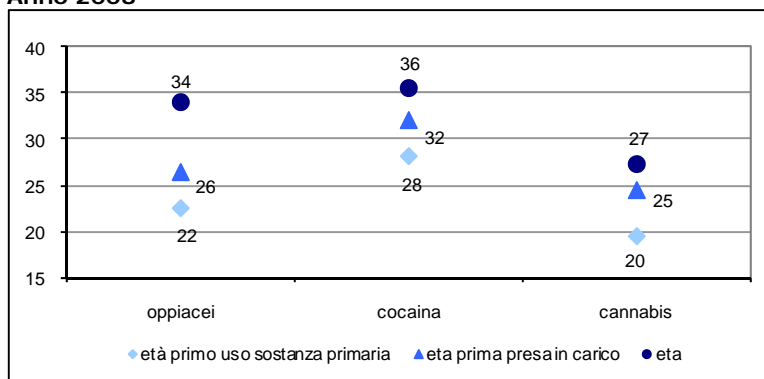
Disaggregando l'utenza in base alla sostanza primaria è possibile osservare come i soggetti poliassuntori in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei, utilizzano come secondarie soprattutto cannabis (72%) e cocaina (51%), e in misura minore bevande alcoliche (15%). Tra i cocainomani il 76% utilizza anche cannabinoidi, il 40% fa uso di bevande alcoliche e il 18% utilizza anche eroina. Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate dai consumatori di cannabis sono le bevande alcoliche (64%), la cocaina (32%), l'ecstasy (16%) e l'eroina (9%).

La Figura 3.26 riporta i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e l'età media attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario, e mostra che sono i consumatori problematici di cocaina ad avere un'età media attuale più elevata (36 anni); di due anni più giovani sono i consumatori di oppiacei (34 anni), mentre gli assuntori di cannabis costituiscono il gruppo di utenti più giovane con età media pari a 27 anni.

I consumatori di cannabis risultano essere anche quelli che ricorrono più giovani al trattamento (25 anni), seguono gli assuntori di oppiacei (26 anni) e più tardiva è la domanda di trattamento per i consumatori problematici di cocaina (32 anni).

Si attesta anche qualche differenza nell'età di primo uso: i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima (20 anni), seguono gli eroinomani (22 anni) ed infine i cocainomani che hanno iniziato a 28 anni.

**Figura 3.26: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria, ASL Chiavarese. Anno 2008**



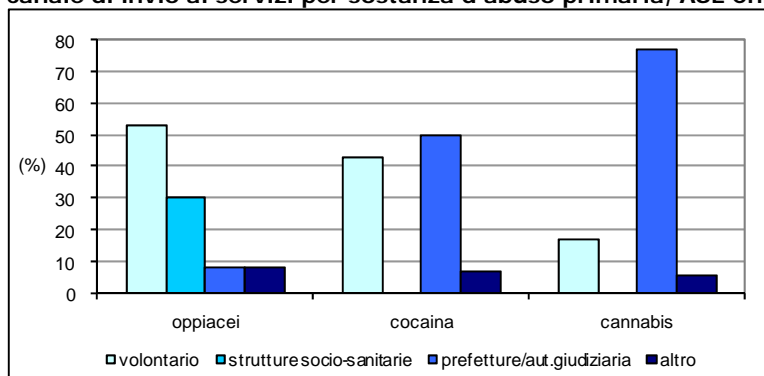
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Relativamente al canale di invio si osserva che la maggior parte degli utenti è in trattamento per scelta volontaria (53%), il 29% arriva al servizio inviato dalle autorità, l'11% giunge attraverso strutture socio sanitarie e il 7% attraverso altri canali.

Tra i nuovi utenti la scelta volontaria scende al 38% dei soggetti mentre sale al 36% l'utenza in trattamento a seguito di invio da parte delle autorità e il 19% è invece inviato da strutture socio sanitarie. Sempre con riferimento al solo collettivo dei nuovi utenti, si rilevano differenze nella modalità di accesso al SerT anche tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

Tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale si rileva nel 53% dei casi, l'8% risulta inviato dalle autorità e il 31% giunge attraverso strutture socio sanitarie. Il 50% degli utilizzatori di cocaina risulta essere inviato dalle autorità (Prefettura o Commissione Patenti) e il 43% si trova in trattamento per scelta volontaria. Ancora più elevata è la quota relativa ai soggetti inviati dalle autorità tra gli utilizzatori di cannabis (77%), dato legato alla misura amministrativa che prevede l'invio ai servizi dei soggetti fermati in possesso di sostanze.

**Figura 3.27: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico presso i servizi in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL Chiavarese. Anno 2008**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

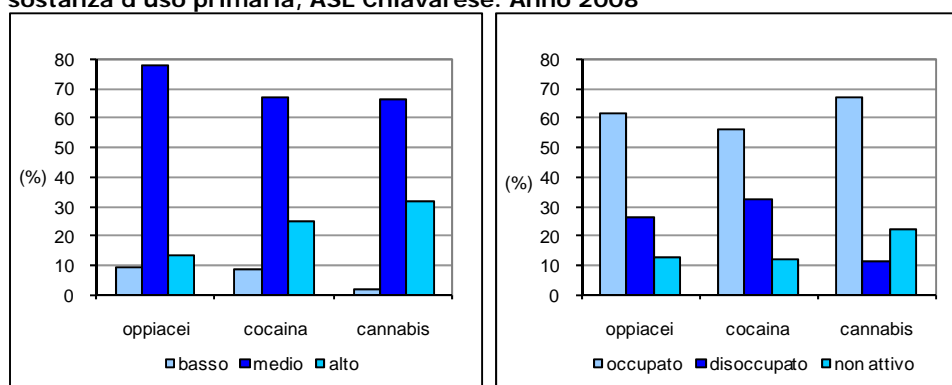
Rispetto al livello di scolarità, la maggior parte degli utenti in trattamento ha un titolo di istruzione medio (75%), il 18% elevato (ha ottenuto almeno il diploma di medie superiori) ed il 7% basso.

Considerando la differente composizione demografica dei collettivi utilizzatori delle diverse sostanze d'abuso, si evidenzia tra gli utilizzatori di oppiacei e tra i cocainomani una quota maggiore di soggetti che ha ottenuto al massimo la licenza elementare (9%). Mentre tra i consumatori di cannabis è più elevata la quota degli utenti con un elevato livello di istruzione (32%).

L'analisi della condizione occupazionale dell'utenza fa rilevare che il 62% dei soggetti si dichiara occupato, il 24% è disoccupato e il rimanente 14% risulta invece economicamente non attivo.

Disaggregando l'utenza per sostanza primaria si evidenzia una maggiore problematicità rispetto alla condizione occupazionale per gli utilizzatori di cocaina ed oppiacei, tra i quali la quota di soggetti disoccupati risulta rispettivamente pari al 32% e al 26%, contro l'11% dei consumatori di cannabis; tra i quali è più elevata la quota dei soggetti non attivi (22%).

**Figura 3.28: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al livello di scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra) per sostanza d'uso primaria, ASL Chiavarese. Anno 2008**

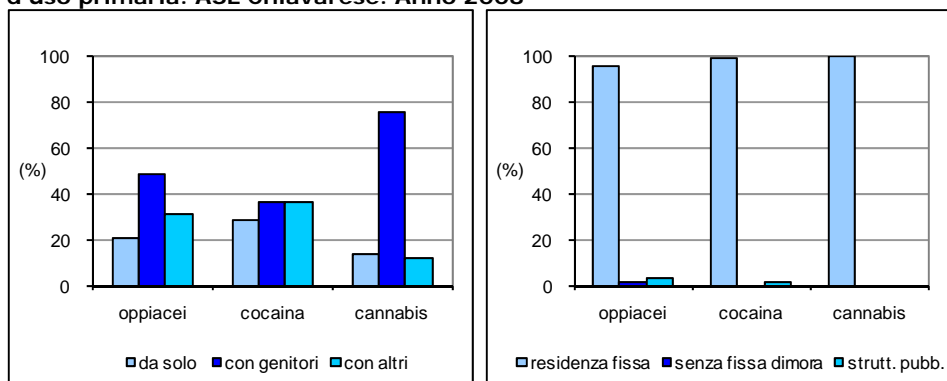


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 52% dei soggetti in carico dichiara di abitare con i genitori, il 20% vive da solo e il 28% abita con altre persone. Tra gli utilizzatori di cannabis, data la loro giovane età, la quota di soggetti che abita con i genitori è pari al 75%; tra i cocainomani invece è consistente la quota di soggetti che abitano con altre persone (36%) e che vivono da soli (28%), mentre solo il 36% abita con i genitori, anche a causa di un'età media più elevata di tale utenza.

L'analisi del luogo di abitazione evidenzia che il 97% dei soggetti in carico ha una residenza fissa, il 2% vive in strutture pubbliche e l'1% non ha fissa dimora.

**Figura 3.29: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla condizione abitativa ("con chi", figura a sinistra, e "dove", figura a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL Chiavarese. Anno 2008**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

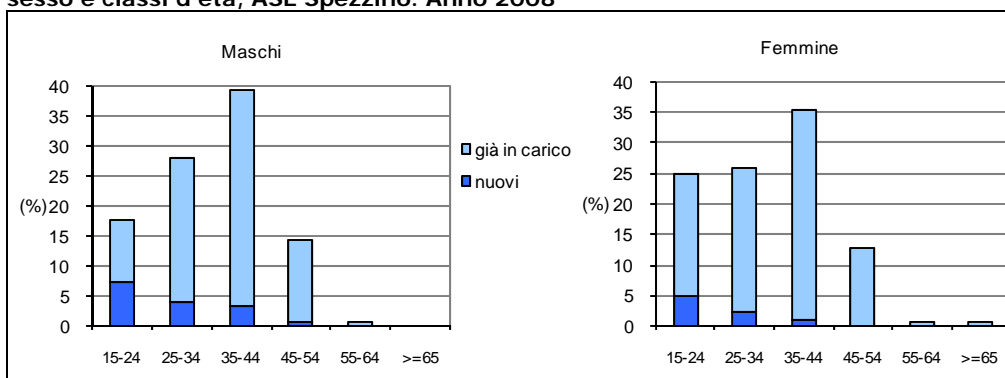
Gli utenti stranieri in carico al SerT della ASL di Chiavari rappresentano il 7% del totale. Anche tra i soggetti di nazionalità straniera prevalgono gli utenti di sesso maschile (95%) e già incarico al servizio da anni precedenti 75%, rispetto all'uso di sostanze illegali, il 77% dei soggetti fa uso di oppiacei, il 9% utilizza la cocaina e il 14% la cannabis.

### 3.4.6 ASL 5 Spezzino

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della ASL della Spezia nel 2008 sono 1.168 (in calo rispetto al dato dell'anno precedente), ivi compresi i soggetti temporaneamente appoggiati, che ne rappresentano il 13%. La distribuzione per genere mostra una prevalenza di utenti di sesso maschile (85%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (86%). L'età media del totale dei soggetti è pari a 35 anni; con una differenza di circa 8 anni tra i nuovi utenti (28 anni) e i soggetti già in carico (36 anni).

La distribuzione per classi di età si mostra differente nei due generi: la classe di età modale risulta quella compresa tra i 35 e i 44 anni (39% nei maschi e 35% delle femmine), tra i maschi si rileva una quota di soggetti in età giovanissima (tra i 15 e i 24 anni) che è inferiore, 18% contro il 25% delle femmine.

**Figura 3.30: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Spezzino. Anno 2008**



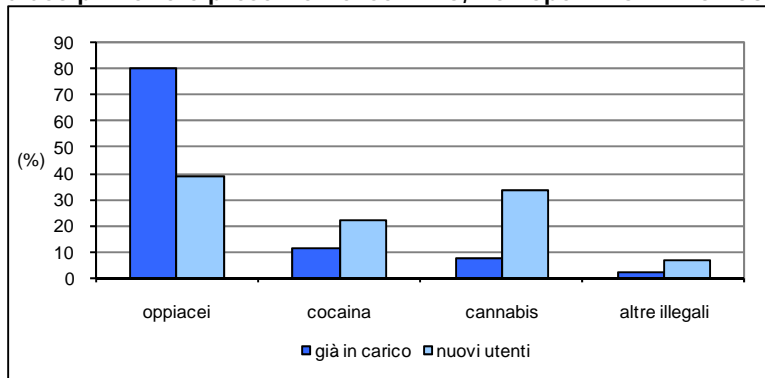
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria



La distinzione dell'utenza per sostanza di abuso primaria fa rilevare una percentuale di utilizzatori di oppiacei, pari al 76%, di poco superiore al dato nazionale (73%); il 12% dell'utenza è rappresentato dai consumatori di cocaina, il 10% da coloro che utilizzano cannabinoidi e il 2% dai soggetti che fanno uso di altre sostanze illegali.

Disaggregando per presenza all'interno del servizio, si rileva che la percentuale di utilizzatori di oppiacei tra i nuovi ingressi è significativamente inferiore rispetto a quella dei soggetti già in carico (38% contro 80%); decisamente maggiore tra i nuovi utenti è la quota di utilizzatori di cocaina (22% contro l'11% dei soggetti in carico) e anche la percentuale relativa agli utilizzatori di cannabis (33% contro l'8% dei già in carico).

**Figura 3.31: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Spezzino. Anno 2008**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra le femmine è più elevata la quota delle consumatrici di altre sostanze illegali (6% contro 2% dei maschi) e meno frequente la percentuale delle consumatrici di cannabis e cocaina (rispettivamente 8% contro 10% dei maschi e 10% contro 12%).

L'analisi della modalità di assunzione evidenzia che il 23% dei soggetti in carico presso i servizi della ASL della Spezia fa un uso iniettivo delle sostanze, mentre il 26% le fuma o le inala e il 4% le sniffa.

La pratica iniettiva risulta diffusa quasi esclusivamente tra gli utilizzatori di oppiacei (il 29% di questo collettivo), solo una minoranza dei cocainomani dichiara di essere iniettore (9%).

La maggior parte dei soggetti in carico riferisce l'uso di più sostanze (69%), in particolare il 64% degli utenti fa uso di una sola sostanza secondaria e il 5% ne utilizza almeno due. Il poliabuso risulta una pratica diffusa sia tra i maschi (70%) che tra le femmine (65%). Nella distinzione degli utenti per presenza all'interno del servizio, si rileva che tra i soggetti in carico il 73% è assuntore di più sostanze, quota che si riduce al 33% tra nuovi ingressi.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza primaria è possibile osservare che l'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più i soggetti in trattamento per uso "primario" di oppiacei (78%), mentre tra gli utilizzatori di cocaina il 45% è un poliassuntore e tra i soggetti in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cannabis il dato scende al 36%.

**Tabella 3.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i servizi per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Spezzino. Anno 2008.**

		Sostanza di abuso primaria			
		Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre illegali
Utilizzatori di una sola sostanza		22,2%	54,8%	64,0%	60,0%
Utilizzatori di più sostanze	due sostanze	73,9%	34,6%	29,0%	35,0%
	tre o più sostanze	3,9%	10,6%	7,0%	5,0%
	totale	77,8%	45,2%	36,0%	40,0%

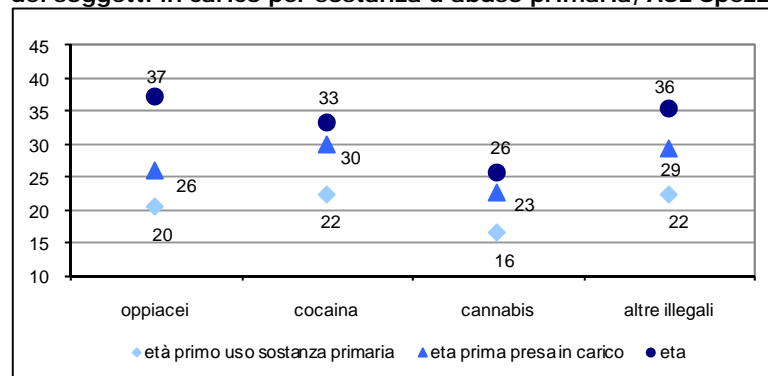
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti poliassuntori in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei, il 25% associa all'eroina la cocaina, il 56% associa la cannabis e una minoranza di questi utenti abusa anche di bevande alcoliche (7%). Tra i consumatori di cocaina che abusano di più sostanze, il 47% utilizza anche cannabis, il 30% eroina e il 15% di questi soggetti utilizza anche bevande alcoliche ed ecstasy, infine l'11% associa le amfetamine alla cocaina. I consumatori di cannabis poliassuntori dichiarano di associare alla primaria soprattutto cocaina (52%) ed ecstasy (32%), in quota minore eroina (16%) e bevande alcoliche (10%).

Relativamente all'età media attuale, disaggregata per sostanza d'abuso si rileva che i soggetti più anziani sono i consumatori di oppiacei (37 anni), seguiti dai consumatori di altre sostanze illegali (36 anni) e di cocaina (33 anni); il gruppo di utenti più giovani in carico ai servizi è rappresentato invece dai consumatori di cannabis, con un'età media pari a 26 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico sono i consumatori di cannabis coloro che per primi si rivolgono ai servizi (23 anni); seguiti dai soggetti che abusano di oppiacei (26 anni) e dai consumatori problematici di cocaina e altre sostanze illegali (rispettivamente 30 e 29 anni).

Considerando l'età di primo uso della sostanza primaria, risulta pari a 22 anni quando si esamina la cocaina, a 20 anni per gli oppiacei, a 16 anni per la cannabis e infine a 22 per gli altri consumatori.

**Figura3.32: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza d'abuso primaria, ASL Spezzino. Anno 2008**

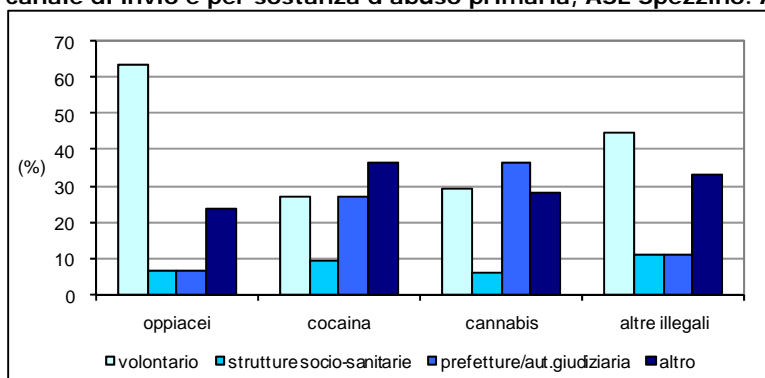
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto al canale di invio dei soggetti in trattamento nell'anno 2008, si osserva che la maggior parte degli utenti è in trattamento per scelta volontaria (46%), il 19% è inviato dall'autorità giudiziaria o dalla prefettura, mentre l'11% è giunto ai servizi per l'invio da parte di strutture socio sanitarie.

L'accesso volontario ai servizi risulta molto meno frequente tra i nuovi utenti. In questo collettivo, infatti, si osserva che il 29% ha scelto volontariamente di sottoporsi al servizio, il 39% si trova in trattamento a seguito di un provvedimento delle autorità e il 13% risulta invece giunto per l'invio da parte di strutture socio sanitarie.

Distinguendo per sostanza d'abuso primaria si osserva che tra gli utilizzatori di oppiacei il 64% è giunto ai servizi volontariamente, tra i consumatori di cocaina è più consistente l'invio da parte delle autorità (27%) e il 9% è in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie. Anche tra gli utilizzatori di cannabis la maggior parte dei soggetti è inviato dalle autorità (37%), il 6% da strutture socio sanitarie e i soggetti rivoltisi volontariamente ai servizi rappresentano invece il 29% di questo collettivo. Per carenza di informazioni rilevate non è possibile analizzare la modalità di accesso ai servizi dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno divisa per sostanza primaria.

**Figura 3.33: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base al canale di invio e per sostanza d'abuso primaria, ASL Spezzino. Anno 2008**



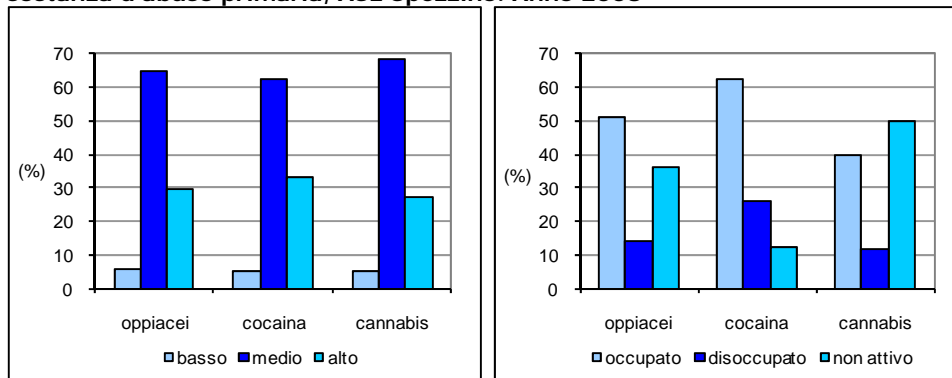
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Anche presso i servizi della ASL della Spezia la maggior parte degli utenti in carico ha un livello di istruzione medio (64%), il 30% ha conseguito almeno il diploma di scuola superiore ed il 6% ha ottenuto al massimo la licenza elementare.

Disaggregando l'utenza per sostanza non si osservano significative differenze, si rileva solamente che tra i cocainomani è più elevata la quota di soggetti che dichiara un alto livello di istruzione (33%).

Rispetto alla condizione occupazionale si evidenzia che è occupato il 52% dei soggetti, il 17% è disoccupato e il 31% degli utenti si dichiara economicamente non attivo (18% studenti e 14% pensionati). Tra gli utilizzatori di cannabis è più elevata la quota di utenti non attivi (49%), e più bassa la percentuale dei disoccupati (11%).

**Figura 3.34: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra), distinti per sostanza d'abuso primaria, ASL Spezzino. Anno 2008**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

I soggetti di nazionalità straniera rappresentano il 5% dell'utenza complessiva e tra essi l'81% è di sesso maschile e il 62% sono già noti al servizio. Rispetto al consumo di sostanze illegali il 61% degli utenti stranieri è in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei; il 27% utilizza cocaina e il 9% la cannabis, mentre solo il 3% risulta in carico per abuso di altre sostanze illegali.

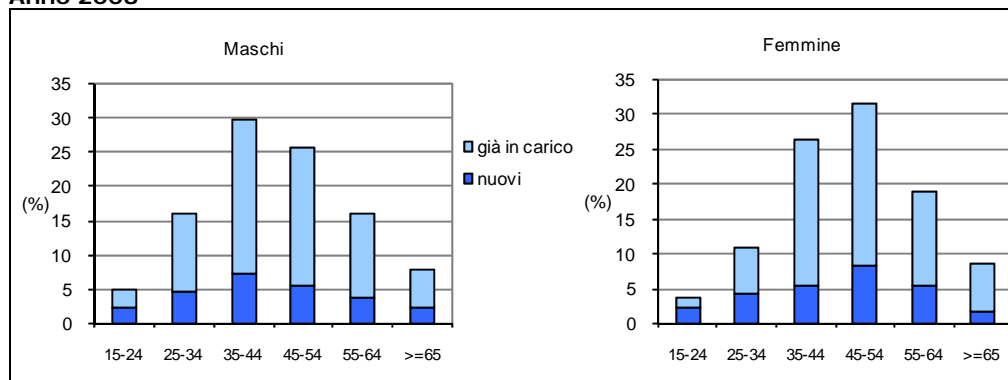
### 3.5 PROFILO DEI SOGGETTI ALCOLDIPENDENTI IN CARICO PRESSO LE ASL

Nel 2008 risultano in carico 2.326 soggetti alcol dipendenti presso i Servizi per le tossicodipendenze delle ASL della regione Liguria. Il 76% sono soggetti di sesso maschile e la quota di nuovi utenti è pari al 26% dell'utenza complessiva.

L'età media dell'utenza è di 46 anni, e si ha una differenza di soli due anni se si effettua la distinzione tra soggetti che transitano per la prima volta nei servizi (44 anni) e soggetti già noti da anni precedenti o rientrati (46 anni). Inoltre si osserva la stessa differenza nei due sessi: 45 anni in media per i maschi e 47 anni per le femmine.

La distribuzione dell'utenza per sesso e classe di età evidenzia una maggiore presenza di maschi nelle classi di età minori, con il 21% di maschi che ha età compresa tra i 15 e i 34 anni (contro il 15% delle femmine), mentre le femmine sono maggiormente presenti tra i soggetti di età superiore ai 54 anni (27% contro il 24% dei maschi). In entrambi i sessi comunque la maggior parte degli utenti si concentra nelle fasce di età centrali, tra i 35 e i 54 anni: 55% dei maschi e 58% delle femmine.

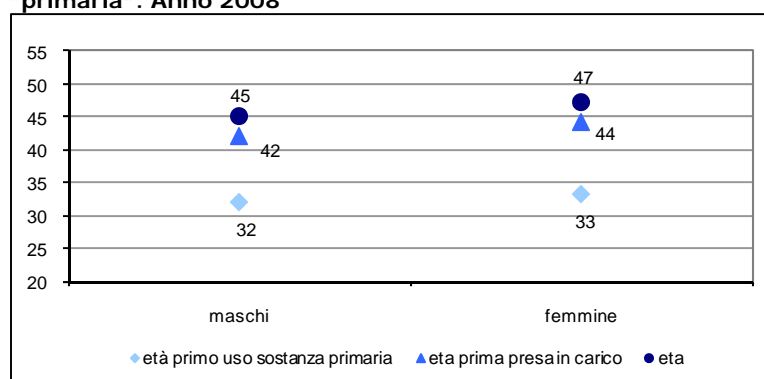
**Figura 3.35: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2008**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Oltre che per l'età attuale gli utenti dei due sessi si differenziano anche per l'età media di prima presa in carico; si osserva, infatti, che mentre i maschi entrano in trattamento mediamente a 42 anni, il primo ingresso nelle strutture per le femmine avviene intorno ai 44 anni. Risulta più precoce tra i maschi l'età media di primo avvicinamento all'alcol, 32 anni contro i 33 anni delle femmine.

**Figura 3.36: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2008**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Una minoranza dei soggetti in trattamento dichiara di far uso anche di sostanze illegali (9%), in particolare, il 7,5% dei soggetti usa una sola sostanza illegale quale "secondaria" e l'1,5% ne utilizza almeno due.

La percentuale di poliassuntori appare superiore tra i soggetti già in carico (11% contro il 3% tra i nuovi utenti) e tra i maschi (9% contro il 7% delle femmine).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica evidenziano che il comportamento di poliassunzione è associato in maniera statisticamente significativa e positiva con l'essere un utente già in carico ed avere un'età inferiore ai 45 anni.

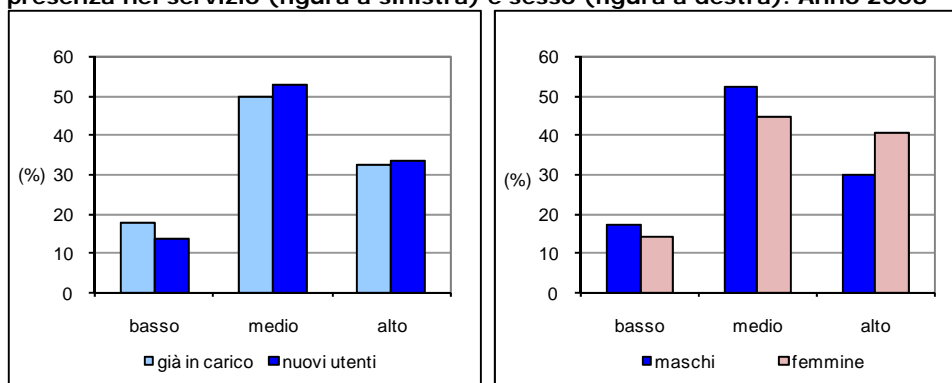
Rispetto alla tipologia di sostanze utilizzate si osserva che le sostanze maggiormente utilizzate sono cannabinoidi (40%), cocaina (33%) e eroina (20%).

Rispetto alle caratteristiche socio demografiche dell'utenza, si osserva che la metà dei soggetti dichiarano un livello di scolarità medio, 51%, il 32% degli utenti ha un livello di scolarità elevato e il 17% ha invece ottenuto la licenza elementare.

La distribuzione dell'utenza per livello di scolarità e sesso evidenzia tra le femmine quote minori di utenti che dichiarano un livello di scolarità basso (14% contro il 17% dei maschi) o medio (45% contro il 53% dei maschi), mentre maggiore è tra le femmine il dato relativo ai soggetti che hanno un elevato livello di istruzione (41% contro il 30% dei maschi).

Più omogeneo appare invece il livello di scolarità tra utenti già in carico e nuovi, tra i primi si osserva solo una percentuale leggermente maggiore di soggetti che possiedono un basso livello di scolarità (19% contro il 14% tra i nuovi) a scapito di un dato più basso per quanto riguarda gli utenti con un livello di scolarità medio (50% contro il 53% tra i nuovi).

**Figura 3.37: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



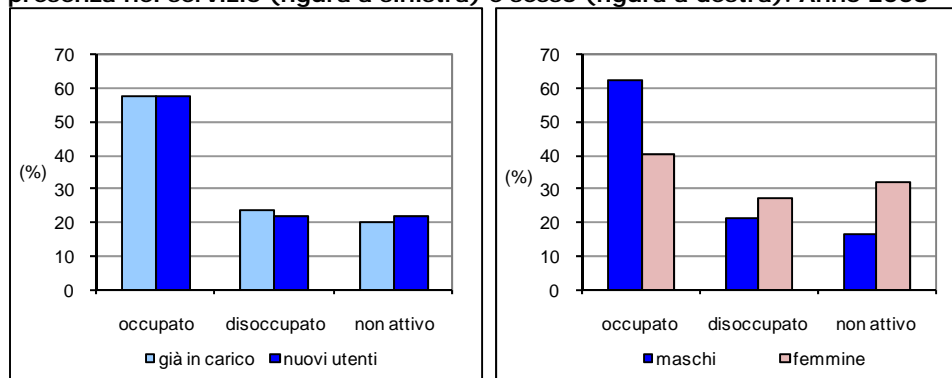
ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla condizione occupazionale si osserva che complessivamente la maggior parte dell'utenza risulta occupata (57%), il 23% dei soggetti si dichiara disoccupato e il 20% è economicamente non attivo.

Tra i maschi i soggetti occupati rappresentano il 62% di questo collettivo, il 21% degli utenti di sesso maschile è disoccupato e il 16% economicamente non attivo. Decisamente differente è la condizione occupazionale delle utenti femmine, il 41% delle femmine risulta occupata, il 27% è disoccupata e un terzo di questi utenti si dichiara economicamente non attiva (32%).

Non si notano differenze nella distribuzione della condizione occupazionale tra i nuovi utenti e i soggetti già in carico.

**Figura 3.38: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale, presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



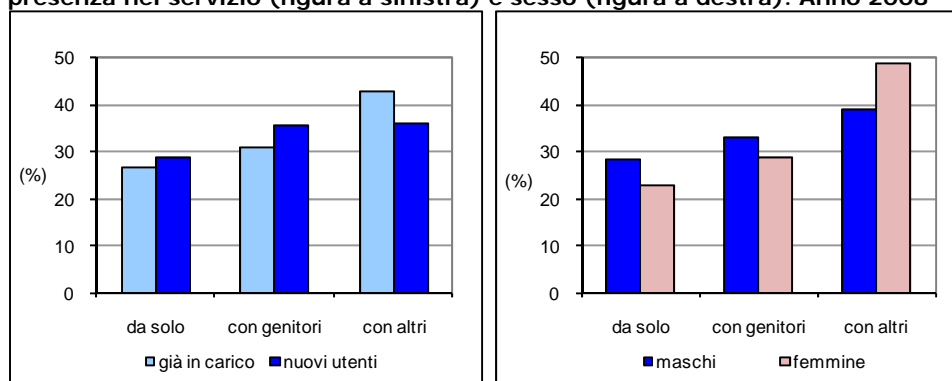
ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla condizione coabitativa, il 32% dei soggetti dichiara di vivere con i genitori, il 41% dell'utenza abita con altre persone (in particolare partner e/o figli) e il 27% abita da solo.

Nel collettivo femminile, la quota di utenti che abita con partner e/o figli risulta superiore a quella maschile (48% contro il 39% dei maschi), mentre inferiore risulta la quota di utenti che abita con i genitori (29% contro il 33% dei maschi) e da solo (23% contro il 28% dei maschi).

Distinguendo tra utenti nuovi e già in carico, tra i primi si osserva una quota superiore di soggetti che abitano con i genitori (36% contro il 31% dei già in carico), mentre è inferiore la percentuale dei nuovi utenti che abitano con la famiglia costituita (36% contro il 43% dei già in carico).

**Figura 3.39: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa, presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



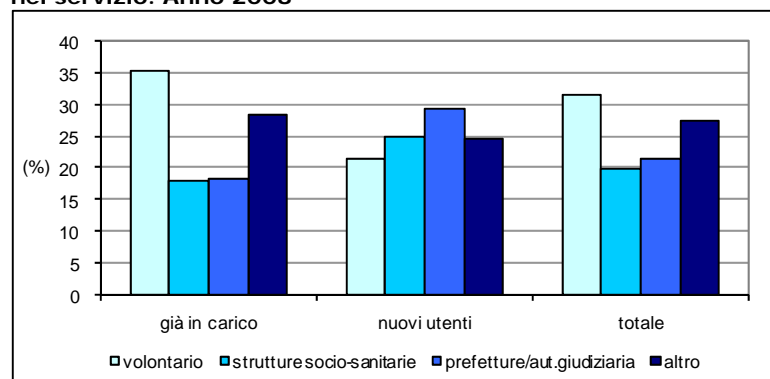
ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 20% degli utenti risulta in trattamento a seguito dell'invio da parte di strutture socio sanitarie, il 31% per scelta volontaria, il 22% risulta inviato dalle autorità e il 27% è giunto attraverso altri canali.

Tra le utenti femmine risulta maggiore la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento (43% contro il 28% dei maschi) e l'invio da parte di strutture socio sanitarie (25% contro il 18% dei maschi), minore, invece, è il dato relativo alle utenti inviate dalle autorità (9% contro il 26% dei maschi) e ai soggetti giunti per canali diversi da quelli specificati (24% contro il 28% dei maschi).

La distinzione tra nuovi ingressi e utenti già in carico evidenzia che tra i primi meno frequente è l'accesso volontario ai servizi (21% e 35% rispettivamente), mentre maggiore è il dato relativo ai soggetti giunti per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (25% e 18% rispettivamente) e delle autorità (29% e 18% rispettivamente).

**Figura 3.40: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri in carico sono complessivamente 152 e rappresentano il 7% circa dell'utenza complessiva.

Il 30% dei soggetti stranieri proviene da uno stato membro dell'Unione Europea, il 28% è di nazionalità americana, il 21% proviene dal continente africano, il 18% da paesi europei non comunitari e il rimanente 3% proviene dal continente asiatico.

La distribuzione per presenza nel servizio evidenzia che il 65% degli utenti stranieri è un soggetto già noto ai servizi, mentre rispetto alla distribuzione per sesso la quota di utenti maschi è pari al 73%. Gli utenti stranieri risultano mediamente più giovani rispetto all'intero collettivo, si osserva infatti un'età media pari a circa 40 anni.

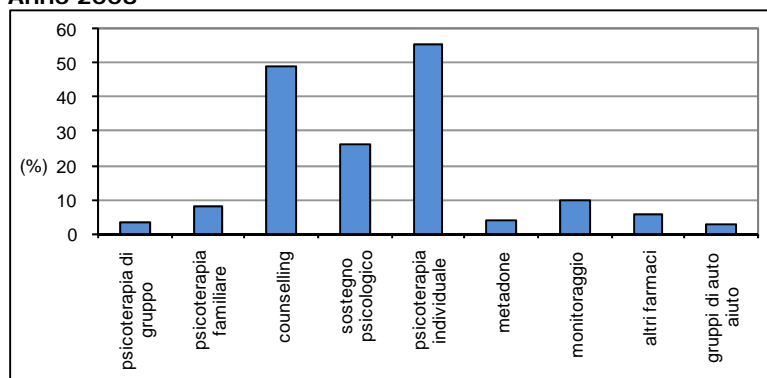
Complessivamente, la maggior parte degli utenti in trattamento ha seguito un solo trattamento nel corso dell'anno (56%), il 27% ne ha seguiti 2, il 12% tre, mentre il rimanente 5% è stato sottoposto ad un minimo di 4 trattamenti fino ad un massimo di 7.

Relativamente al tipo di trattamento si osserva che (ricordando che un utente può esser sottoposto a più tipologie di trattamenti) il 55% degli utenti è stato sottoposto a interventi di psicoterapia individuale, l'8% familiare e il 4% di gruppo, il 10% ha invece seguito interventi di monitoraggio (monitoraggio clinico del paziente: controllo urine, colloqui, ecc.). La metà dell'utenza (49%) è stata sottoposta a counselling e il 26% a sostegno psicologico. Quote di rilevanza minore si osservano tra i trattamenti eseguiti con altri farmaci non sostitutivi (6%), l'inserimento in gruppi di auto aiuto (3%) e la somministrazione di metadone (4%).

Come puntualizzato nelle successive analisi la descrizione dei trattamenti è limitata a quei servizi che hanno reso disponibili i dati.



**Figura 3.41: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2008**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

### 3.5.1 ASL 1 Imperiese

I soggetti alcol dipendenti in carico presso la ASL 1 "Imperiese" sono 296.

Il 72% dell'utenza è rappresentata da soggetti già noti ai servizi, la proporzione dei maschi è pari al 70%.

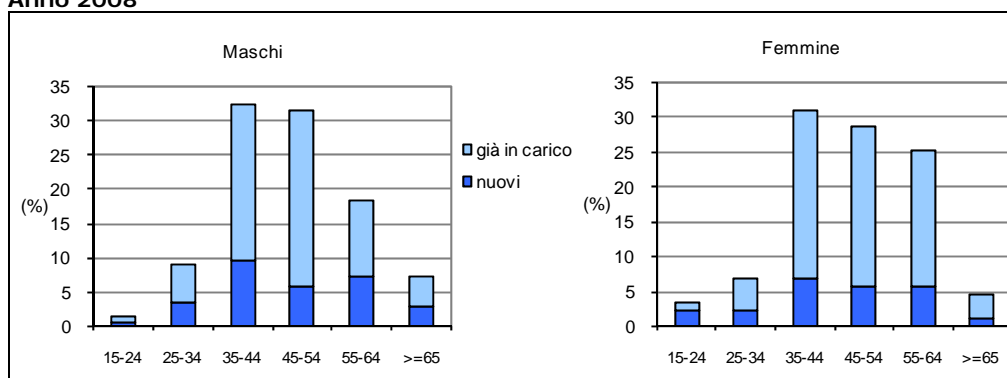
Disaggregando l'utenza per sesso e presenza nel servizio si osserva che la quota di maschi risulta più consistente tra i nuovi utenti (74% contro il 69% tra i soggetti già in carico).

L'età media degli utenti è pari a 47 anni, senza differenze in base alla presenza nel servizio, con i maschi che risultano mediamente un anno più giovani delle femmine (47 anni e 48 anni rispettivamente).

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia che le femmine si concentrano quasi esclusivamente (85%) nell'intervallo tra i 35 e i 64 anni. Il 31% delle femmine ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, tale fascia rappresenta la classe modale, mentre una minoranza delle femmine si concentra nella classe di età tra i 25 e i 34 anni (7%) e il 5% delle utenti in trattamento ha invece un'età superiore o uguale a 65 anni.

Il 64% dei maschi ha un'età compresa tra i 35 e i 54 anni e una proporzione sensibilmente minore di utenti (18%) si concentra nella classe di età tra i 55 e i 64 anni. Il 9% dei maschi ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni mentre il 7% ha un'età maggiore di 64 anni.

**Figura 3.42: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2008**

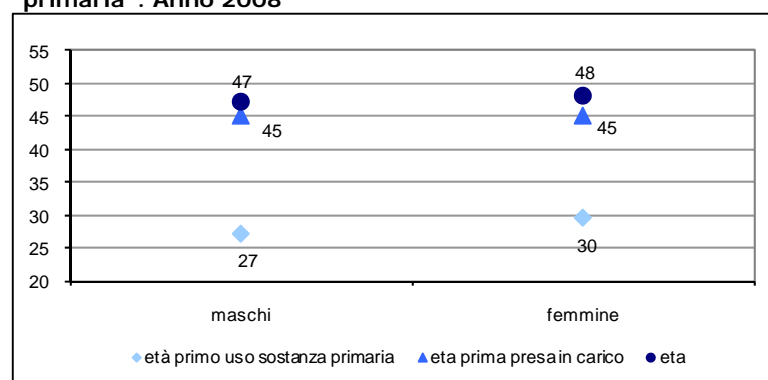


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La Figura 3.43 che riporta i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo consumo problematico e di prima presa in carico distintamente per sesso mette in luce piccole differenze tra i due sottogruppi.

Se si è già osservato che i maschi riportano un'età attuale mediamente più elevata delle femmine, si osserva invece un'età media di prima presa in carico identica (45 anni per entrambi i generi), più precoce tra i maschi risulta bensì l'età di primo avvicinamento all'alcol (27 anni contro i 30 anni delle femmine).

**Figura 3.43: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2008**



ASL1 "Imperia" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

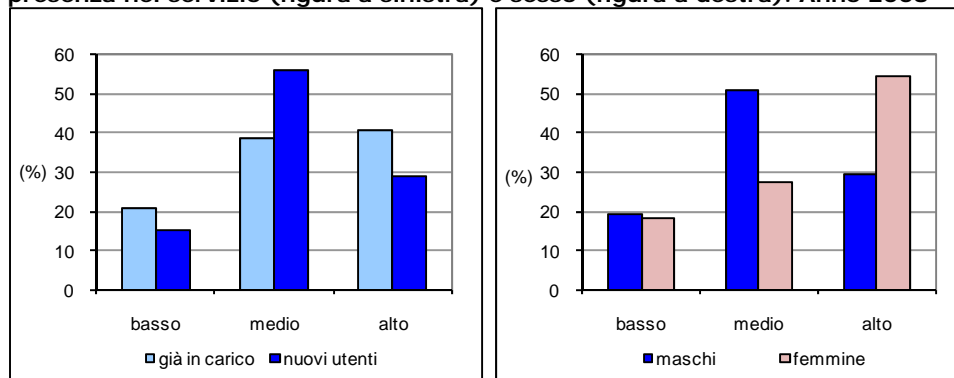
Il 10% dell'utenza è costituita da policonsumatori, il 9% dichiarano l'uso di una sola sostanza quale secondaria. Le sostanze maggiormente utilizzate sono cocaina e cannabis (50% e 27% rispettivamente) e in misura minore anche eroina e barbiturici (23% e 8% rispettivamente), seguite dal consumo di altre sostanze illegali (4%). Rispetto alla rilevazione precedente tra le sostanze secondarie è aumentato il consumo di cocaina (dal 42% al 50%) mentre è diminuito quello di cannabinoidi e eroina.

Rispetto alle caratteristiche socio demografiche dell'utenza, si osserva tra gli utenti di questo servizio una consistente quota di soggetti che dichiarano un livello di scolarità elevato, 37%, il 44% degli utenti ha un livello di scolarità medio e il 19% ha invece ottenuto la licenza elementare.

La disaggregazione per genere evidenzia tra i maschi una percentuale maggiore di utenti che dichiarano un livello di scolarità medio (51% contro il 27% delle femmine), mentre è sensibilmente maggiore è tra le femmine la quota di utenti che hanno un livello di scolarità alto (54% contro il 30% dei maschi).

Abbastanza diversificata risulta anche il livello di istruzione tra nuovi utenti e soggetti già in carico. Tra i nuovi utenti in cura il 56% dei soggetti dichiara di aver ottenuto un livello di scolarità medio (contro il 39% tra i soggetti già in carico), minore in questo sottogruppo è invece sia il dato relativo agli utenti che possiedono al massimo la licenza elementare (15% contro il 21% dei soggetti già in carico) sia la quota di coloro che hanno un livello di istruzione alto (29% contro il 41% dei già in carico).

**Figura 3.44: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

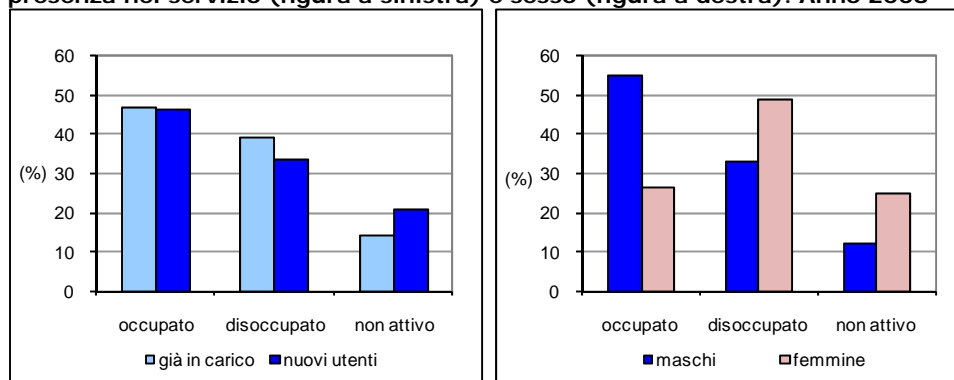
Complessivamente il 47% dell'utenza risulta occupato, il 37% è disoccupato e il rimanente 16% si dichiara economicamente non attivo.

Osservando la condizione occupazionale si rilevano delle piccole differenze tra nuovi utenti e soggetti già in carico, mentre si osservano differenze sostanziali tra i sessi.

Tra i maschi è doppia la proporzione di utenti che dichiara di avere un'occupazione (55% contro il 26% delle femmine), infatti tra le femmine si osserva una maggiore criticità legata alla condizione occupazionale dato che il 49% delle utenti si dichiara disoccupata (dato pari al 33% nei maschi). Tra le femmine è maggiore anche la quota delle non attive, 25% contro il 12% dei maschi.

Sia i nuovi utenti che quelli già noti al servizio evidenziano una stessa proporzione di soggetti occupati (46%); i soggetti economicamente non attivi risultano invece in proporzione maggiore tra i nuovi utenti (21% e 14% dei già in carico) e minore è la quota di disoccupati tra gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (33% e 39% dei già in carico).

**Figura 3.45: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale, presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**

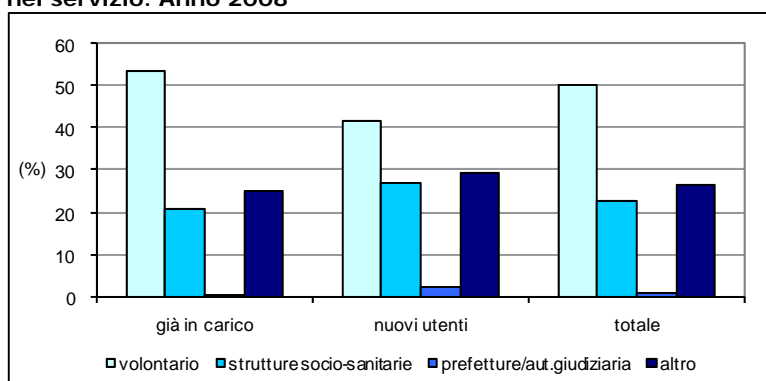


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla modalità di accesso ai servizi si rileva che il 50% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 23% risulta inviato da strutture socio sanitarie, l'1% dalle autorità e il rimanente 26% è giunto attraverso altri canali.

Tra chi è già in carico, rispetto alla nuova utenza, risulta maggiore la quota dei volontari (53% contro 41%) e minore la percentuale dei soggetti inviati da strutture socio sanitarie (21% contro 27%).

**Figura 3.46: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008**



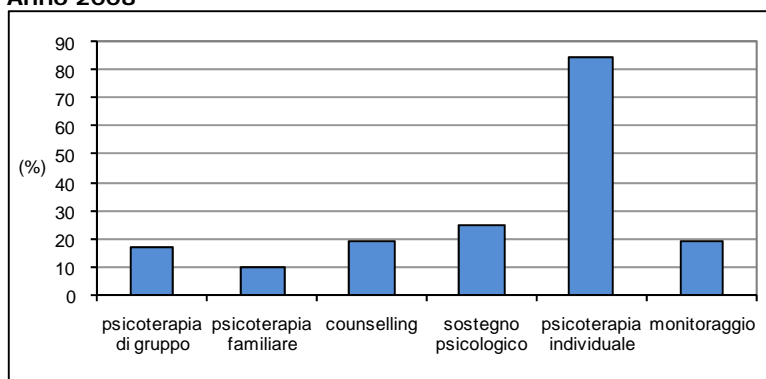
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Sono 25 gli utenti stranieri in carico, pari circa al 9% dell'utenza complessiva, si tratta di soggetti provenienti da stati europei comunitari (48%) e non (24%), dal continente africano (12%) e dall'America (16%).

Il 51% dei soggetti in trattamento ha seguito una sola terapia nel corso dell'anno, il 26% degli utenti è stato sottoposto a due trattamenti, l'11% a tre trattamenti, il 7% a quattro terapie e il rimanente 5% ne ha ricevuti da un minimo di 4 ad un massimo di 7 trattamenti.

Si tratta esclusivamente di trattamenti di tipo psicosociale e/o socio riabilitativo. In particolare (ricordando che un utente può esser sottoposto a più tipologie di trattamenti) l'85% degli utenti è stato sottoposto a interventi di psicoterapia individuale, il 10% familiare e il 17% di gruppo, il 19% ha invece seguito interventi di monitoraggio (monitoraggio clinico del paziente: controllo urine, colloqui, ecc.), un altro 19% è stato sottoposto a counselling e il 25% a sostegno psicologico. Quote di rilevanza minore si osservano tra i trattamenti eseguiti con altri farmaci non sostitutivi (5%), l'inserimento in gruppi di auto aiuto (5%) e l'inserimento lavorativo (4%).

**Figura 3.47: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2008**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

### 3.5.2 ASL 2 Savonese

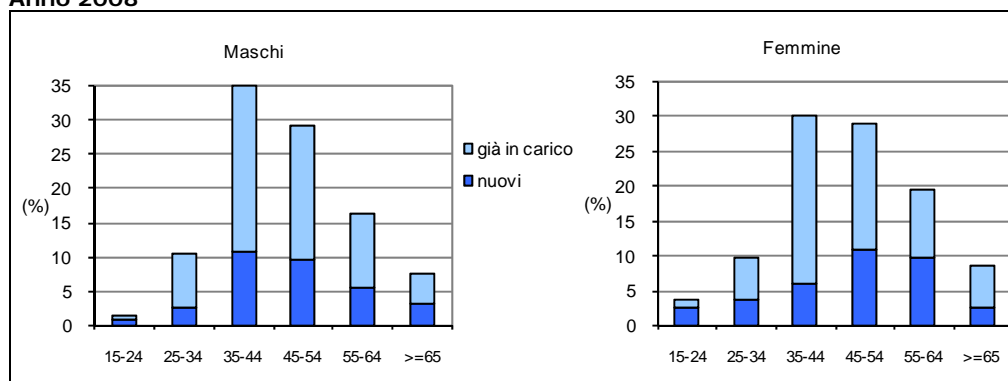
I soggetti in carico nel 2008 presso i NOA della ASL 2 "Savonese" preposti al trattamento degli alcol dipendenti sono 309, con un incremento del 68% rispetto alla precedente rilevazione.

La maggior parte dei soggetti è rappresentata da utenti già noti ai servizi da anni precedenti o rientrati (67%), mentre i maschi rappresentano complessivamente il 72% degli utenti. L'età media degli utenti è 47 anni, gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno risultano più anziani di circa un anno rispetto ai soggetti già in carico, mentre non si osservano differenze tra genere.

Si osservano differenze nella composizione per età sia disaggregando l'utenza per sesso che per presenza all'interno del servizio.

Si osserva tra le donne una maggiore presenza di utenti nelle classi di età tra i 55 e i 64 anni (19% contro il 16% dei maschi) e tra i 15 e i 24 anni (4% contro il 2% dei maschi), mentre maggiore è la presenza di maschi tra i 35 e i 44 anni (35% contro il 30% delle femmine).

**Figura 3.48: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2008**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'età di prima presa in carico è pari a 45 sia per i maschi che per le femmine.

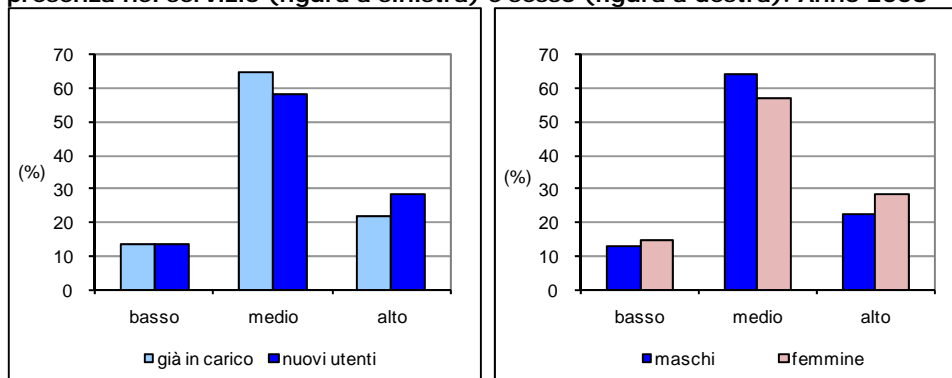
L'analisi delle caratteristiche relative a scolarità e condizione occupazionale dell'utenza evidenziano differenze sensibili sia tra sessi che tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Rispetto al livello di scolarità la maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di scolarità medio (62%), il 14% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 24% ha un elevato grado di istruzione.

Disaggregando per genere si osserva che tra i maschi il 23% dei soggetti ha un livello di istruzione elevato, contro il 28% delle femmine, il 13% ha ottenuto al massimo la licenza elementare, contro il 15% delle utenti in trattamento. Mentre è più elevata la quota dei maschi tra coloro che dichiarano di aver proseguito gli studi fino alle medie inferiori o scuole professionali (64% contro il 57% delle femmine).

La disaggregazione dell'utenza per presenza all'interno del servizio evidenzia tra i nuovi utenti una presenza maggiore di soggetti che possiedono un elevato livello di istruzione (28% contro il 22% dei già in carico), e minore di utenti che hanno un medio livello di istruzione (58% contro il 64% dei già in carico).

**Figura 3.49: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



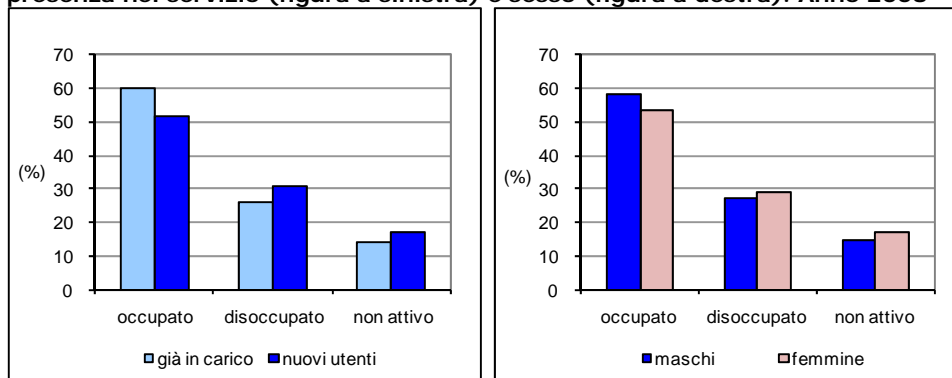
ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Relativamente alla condizione occupazionale, risulta occupato il 57% degli utenti in carico, il 28% è disoccupato mentre il 15% dichiara di non essere attivo dal punto di vista lavorativo.

La condizione occupazionale risulta simile tra i sessi: tra le femmine si osserva una quota minore di soggetti occupati (54%) rispetto ai maschi (58%) e leggermente maggiore tra le femmine è il dato relativo ai disoccupati (29% contro 27% dei maschi) e ai soggetti economicamente non attivi (17% delle femmine e 15% dei maschi).

I soggetti occupati risultano in proporzione minore tra i nuovi utenti (52% contro il 60% dei già in carico), invece maggiore è la quota di disoccupati tra gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (31% contro il 26% dei già in carico). La percentuale di soggetti economicamente non attivi è pari al 17% tra i nuovi utenti e al 14% tra i già noti al servizio.

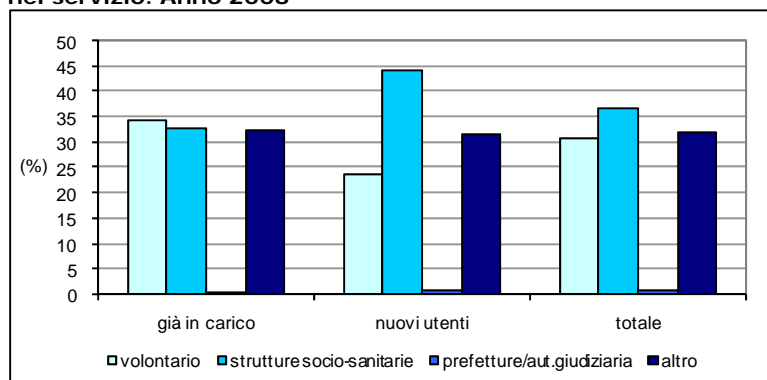
**Figura 3.50: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale, presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Per il 31% degli utenti in trattamento la modalità di accesso ai servizi è quella della scelta volontaria, il 37% dei soggetti risulta inviato da strutture socio sanitarie (SerT, strutture ospedaliere, ecc.), l'1% da autorità giudiziarie mentre il rimanente 31% è giunto attraverso altri canali non specificati.

Rispetto all'utenza già in carico da anni precedenti, risulta più elevata la quota dei nuovi utenti inviata da strutture socio sanitarie (44% contro 33% dei già noti), mentre tra i soggetti incidenti è più bassa la percentuale di coloro che si rivolgono al SerT per scelta propria (24% contro 34% dei già noti).

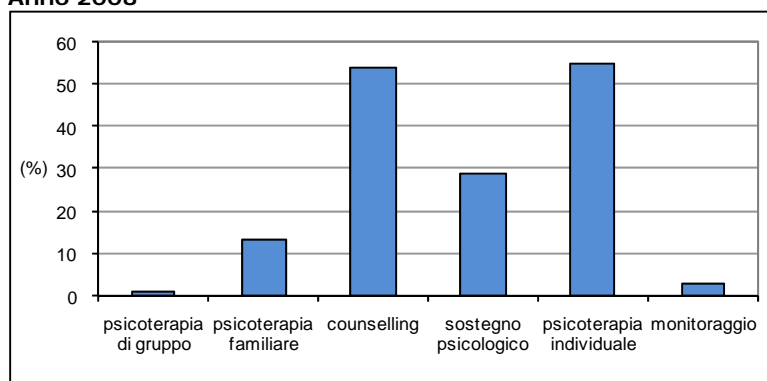
**Figura 3.51 : Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008**

ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

I soggetti stranieri in trattamento rappresentano l'1% dell'utenza.

Mediante i soggetti in trattamento sono stati sottoposti ad un solo intervento durante l'anno: il 53% dei soggetti ha, infatti, seguito una sola tipologia di trattamento, il 32% degli utenti è stato sottoposto a due trattamenti, il 13% a tre trattamenti e il rimanente 2% ne ha ricevuti da 4 a 6.

La maggior parte dei soggetti in trattamento sono stati sottoposti ad interventi di counselling (54%) e/o di psicoterapia individuale (55%), mentre il 29% dei soggetti risulta sottoposto a sostegno psicologico, e il 13% a psicoterapia familiare.

**Figura 3.52: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2008**

ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

### 3.5.3 ASL 3 Genovese

I soggetti alcol dipendenti in carico presso la ASL 3 "Genovese" sono 655 (rispetto al 2007 vi è stato un decremento del 23%).

Il 75% dell'utenza è rappresentata da soggetti già noti ai servizi, dato che nel 2007 era del 85%. I maschi rappresentano il 77%.

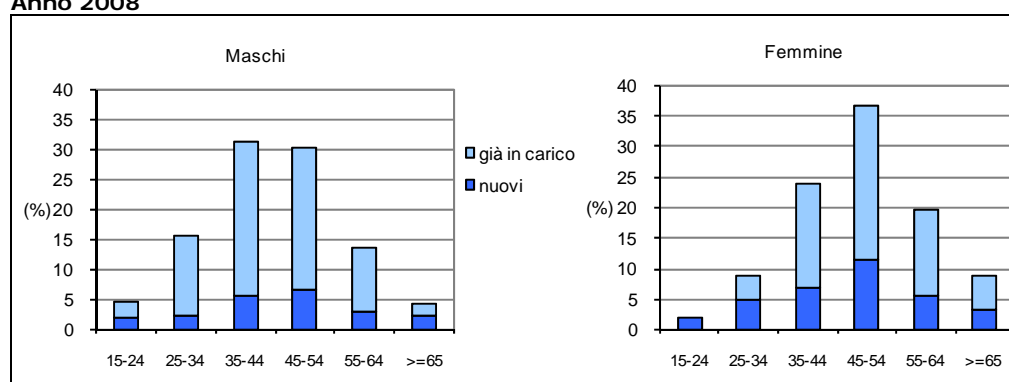
Disaggregando l'utenza per sesso e presenza nel servizio si osserva che la quota di i nuovi utenti risulta più consistente tra le femmine (34% contro il 22% tra i maschi).

L'età media degli utenti è pari a 45 anni, i soggetti già in carico sono più giovani di un anno rispetto all'utenza incidente, e i maschi risultano mediamente quattro anni più giovani delle femmine (44 anni e 48 anni rispettivamente).

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia che la classe modale (37%) per le femmine è quella tra i 45 e i 54 anni. Il 24% delle femmine ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, mentre una minoranza delle femmine si concentra nella classe di età tra i 25 e i 34 anni (9%) e il 9% delle utenti in trattamento ha invece un'età superiore o uguale a 65 anni.

Il 62% dei maschi ha un'età compresa tra i 35 e i 54 anni e una proporzione sensibilmente minore di utenti (14%) si concentra nella classe di età tra i 55 e i 64 anni. Il 16% dei maschi ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni mentre il 4% ha un'età maggiore di 64 anni.

**Figura 3.53: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2008**

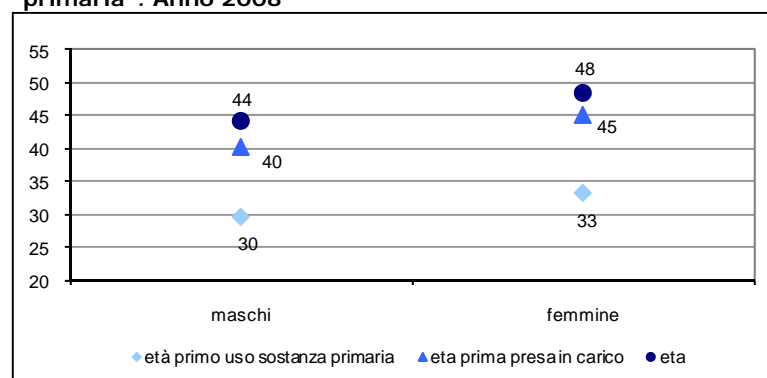


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La Figura 3.54, che riporta i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo consumo problematico e di prima presa in carico distintamente per sesso, mette in luce sostanziali differenze tra i due sottogruppi.

Se si è già osservato che le femmine riportano un'età attuale mediamente più elevata dei maschi, si osserva anche un'età media di prima presa in carico maggiore (45 anni per le femmine e 40 anni per i maschi), più precoce tra i maschi risulta inoltre l'età di primo avvicinamento all'alcol (30 anni contro i 33 anni delle femmine).

**Figura 3.54: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2008**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria



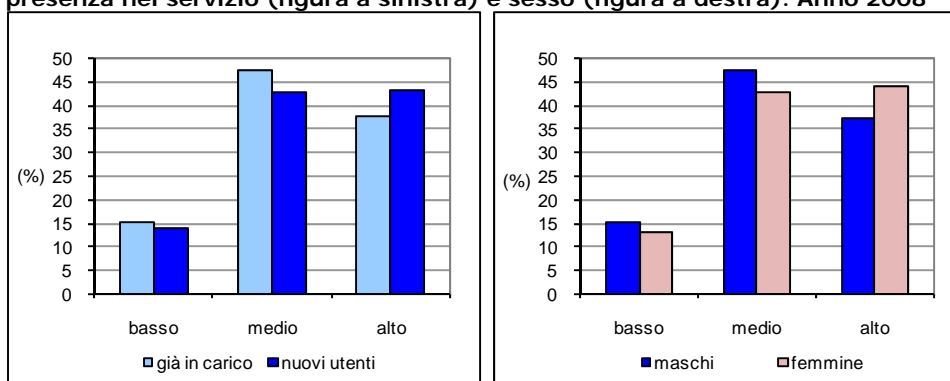
L'11% dell'utenza è costituita da policonsumatori, il 9% dichiarano l'uso di una sola sostanza quale secondaria. Le sostanze maggiormente utilizzate sono cocaina e cannabis (29% e 44% rispettivamente) e in misura minore anche eroina e barbiturici (22% e 18% rispettivamente).

Rispetto alle caratteristiche socio demografiche dell'utenza, si osserva tra gli utenti di questo servizio una consistente quota di soggetti che dichiarano un livello di scolarità elevato, 39%, il 46% degli utenti ha un livello di scolarità medio e il 15% ha invece ottenuto la licenza elementare.

La disaggregazione per genere evidenzia tra i maschi una percentuale maggiore di utenti che dichiarano un livello di scolarità medio (47% contro il 43% delle femmine), mentre è maggiore tra le femmine la quota di utenti che hanno un livello di scolarità alto (44% contro il 37% dei maschi).

Per quanto riguarda la distribuzione del livello di istruzione tra nuovi utenti e soggetti già in carico, si osserva che tra i nuovi utenti il 43% dei soggetti dichiara di aver ottenuto un livello di scolarità medio (contro il 47% tra i soggetti già in carico), maggiore in questo sottogruppo è invece il dato relativo agli utenti che possiedono un livello di istruzione alto (43% contro il 37% dei soggetti già in carico).

**Figura 3.55: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

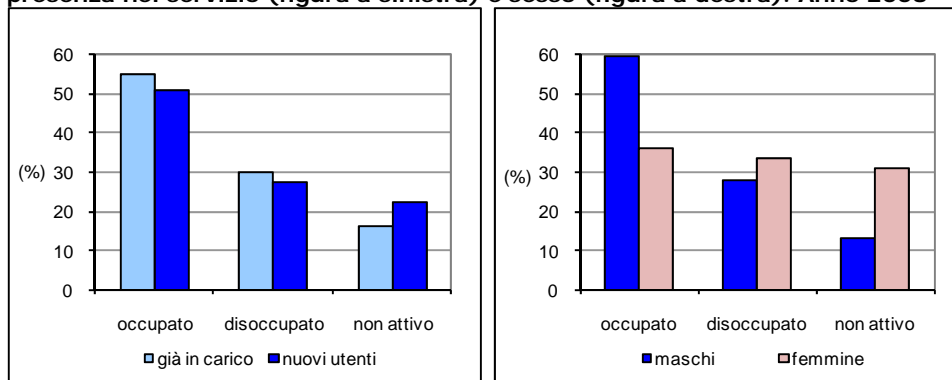
Complessivamente il 54% dell'utenza risulta occupato, il 29% è disoccupato e il rimanente 17% si dichiara economicamente non attivo.

Osservando la condizione occupazionale si rilevano delle piccole differenze tra nuovi utenti e soggetti già in carico, mentre si osservano differenze sostanziali tra i sessi.

Tra i maschi è maggiore la proporzione di utenti che dichiara di avere un'occupazione (59% contro il 36% delle femmine). Mentre tra le femmine è maggiore la quota delle non attive (31% contro il 13% dei maschi) e delle disoccupate (33% contro 28% dei maschi).

I soggetti economicamente non attivi risultano in proporzione maggiore tra i nuovi utenti (22% contro il 16% dei già in carico) invece è minore la quota di disoccupati tra gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno, 51% contro il 55% dei già in carico.

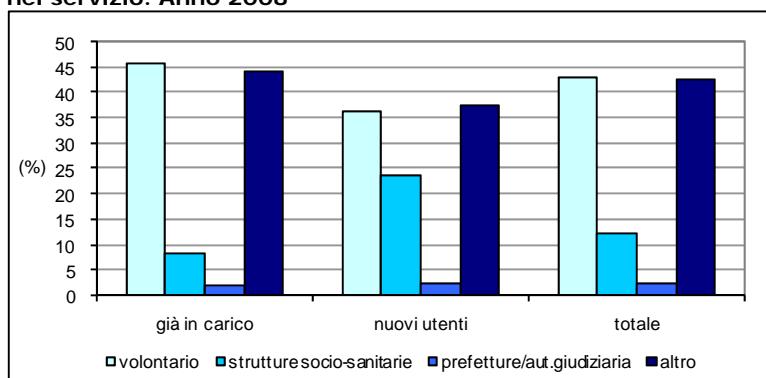
**Figura 3.56: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale, presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla modalità di accesso ai servizi si rileva che il 44% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 12% risulta inviato da strutture socio sanitarie, il 2% dalle autorità e il rimanente 42% è giunto attraverso altri canali. Tra chi è già in carico, rispetto alla nuova utenza, risulta maggiore la quota dei volontari (46% contro 36%) e minore la percentuale dei soggetti inviati da strutture socio sanitarie (8% contro 24%).

**Figura 3.57: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008**



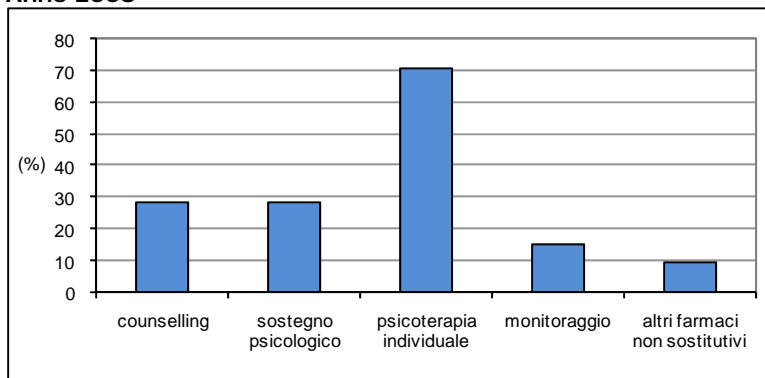
ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Sono 55 gli utenti stranieri in carico, pari circa al 9% dell'utenza complessiva, si tratta di soggetti provenienti dal continente africano (28%), dall'America (30%), da stati europei comunitari (27%) e non (9%) e in minor quota tale utenza proviene da paesi asiatici (6%).

Il 56% dei soggetti in trattamento ha seguito una sola terapia nel corso dell'anno, il 24% degli utenti è stato sottoposto a due trattamenti, il 15% a tre trattamenti e il rimanente 5% ne ha ricevuti 4 o 5.

Si tratta esclusivamente di trattamenti di tipo psicosociale e/o socio riabilitativo. In particolare (ricordando che un utente può esser sottoposto a più tipologie di trattamenti) il 71% degli utenti è stato sottoposto a interventi di psicoterapia individuale, il 15% ha invece seguito interventi di monitoraggio (monitoraggio clinico del paziente: controllo urine, colloqui, ecc.), il 28% è stato sottoposto a counselling e un altro 28% a sostegno psicologico. Quote di rilevanza minore si osservano tra i trattamenti eseguiti con altri farmaci non sostitutivi (9%), metadone (7%) e buprenorfina (4%).

**Figura 3.58: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2008**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

### 3.5.4 ASL 4 Chiavarese

Gli utenti alcoldipendenti in carico presso la ASL 4 "Chiavarese" sono 736, più del doppio rispetto alla precedente rilevazione.

Il 70% dei soggetti è rappresentato da utenti già in carico da anni precedenti o rientrati, i maschi rappresentano l'81% dell'utenza e si osservano piccole differenze nella composizione per sesso all'interno dei collettivi dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico (fra i nuovi utenti i maschi sono l'83%, fra l'utenza già nota rappresentano l'80%).

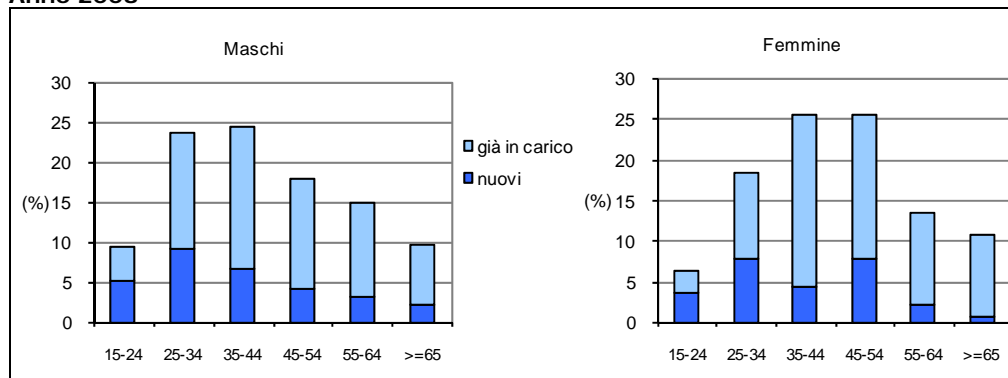
L'età media degli utenti è pari a 44 anni, i soggetti già in carico sono più anziani di cinque anni rispetto all'utenza incidente (40 anni e 45 anni rispettivamente) e i maschi risultano mediamente due anni più giovani delle femmine (43 anni e 45 anni rispettivamente).

Si osservano differenze tra i due generi per quanto riguarda la distribuzione dell'utenza per classe di età.

Le femmine si distribuiscono in maniera omogenea nelle classi di età centrali, il 51% ha un'età compresa tra i 35 e i 54 anni, mentre il 18% ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni e il 6% ha invece un'età inferiore ai 25 anni.

Per i maschi la classe di età modale è quella compresa tra i 35 e i 44 anni (24%) e una consistente quota di soggetti si concentra nella classe immediatamente precedente (il 23% ha tra i 25 e i 34 anni), il 18% degli utenti di sesso maschile ha un'età tra i 45 e i 54 anni e il 9% ha invece un'età inferiore a 25 anni.

**Figura 3.59: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2008**

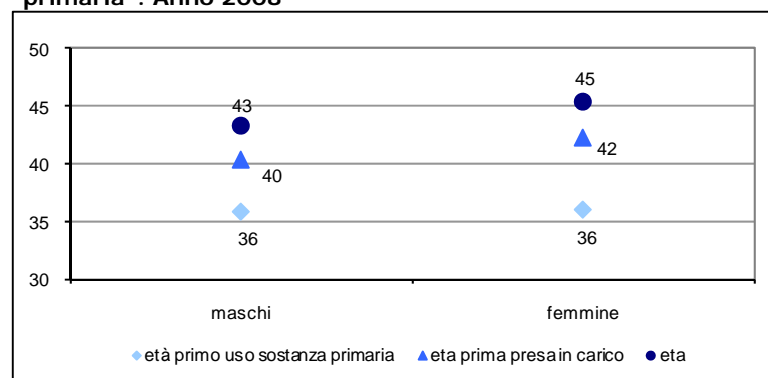


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Nella Figura 3.60 sono riportati i valori medi dell'età attuale dell'età di prima presa in carico e di primo uso della sostanza distintamente per maschi e femmine.

Se si è già osservato che le femmine riportano un'età attuale mediamente più elevata dei maschi, si osserva anche un'età media di prima presa in carico maggiore (42 anni per le femmine e 40 anni per i maschi), mentre l'età di prima presa in carico è pari a 36 anni per entrambi i generi.

**Figura 3.60: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2008**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

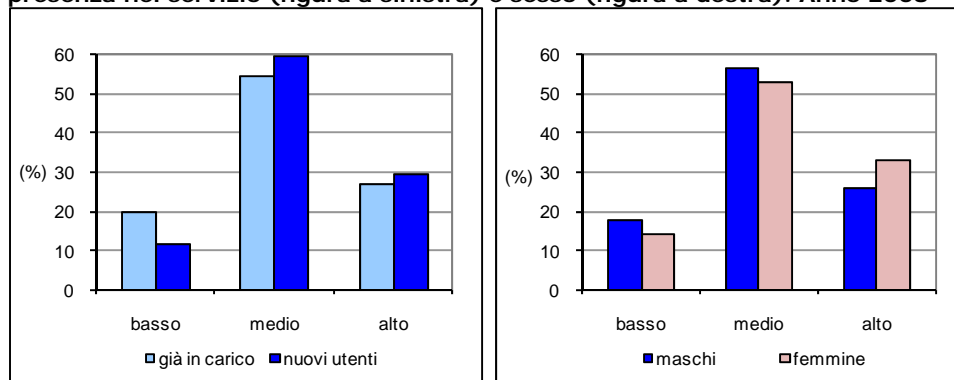
Il 6% dell'utenza è costituita da policonsumatori, il 5% dichiarano l'uso di una sola sostanza quale secondaria. La sostanza maggiormente utilizzata è la cannabis (61%) e in misura minore anche cocaina (26%), eroina (20%) e benzodiazepine (17%).

Rispetto al livello di scolarità la maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di scolarità medio (56%), il 17% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 27% ha un elevato grado di istruzione.

La disaggregazione per sesso evidenzia tra le femmine una percentuale maggiore di utenti che riportano un livello di scolarità alto (33% contro il 26% tra i soggetti già in carico), mentre minore è il dato relativo agli utenti con un basso livello di scolarità tra le femmine (14% contro il 18% dei maschi).

Per quanto riguarda la distribuzione del livello di istruzione tra nuovi utenti e soggetti già in carico, si osserva tra i nuovi utenti un livello più elevato, infatti il 59% dei soggetti dichiara di aver ottenuto un livello di scolarità medio (contro il 54% tra i soggetti già in carico) e minore in questo sottogruppo è il dato relativo agli utenti che possiedono un livello di istruzione basso (12% contro il 19% dei soggetti già in carico).

**Figura 3.61: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



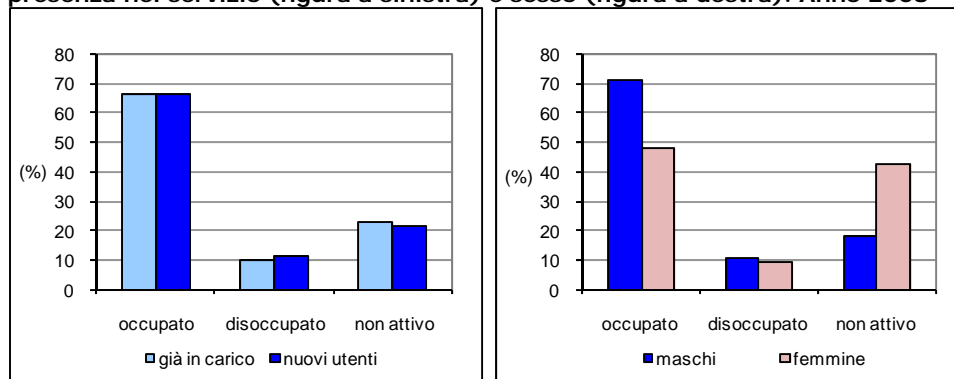
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Relativamente alla condizione occupazionale, risulta occupato il 67% degli utenti in carico, il 10% è disoccupato mentre il 23% dichiara di non essere attivo dal punto di vista lavorativo.

Disaggregando per genere e per presenza nel servizio si osservano differenze solamente tra maschi e femmine.

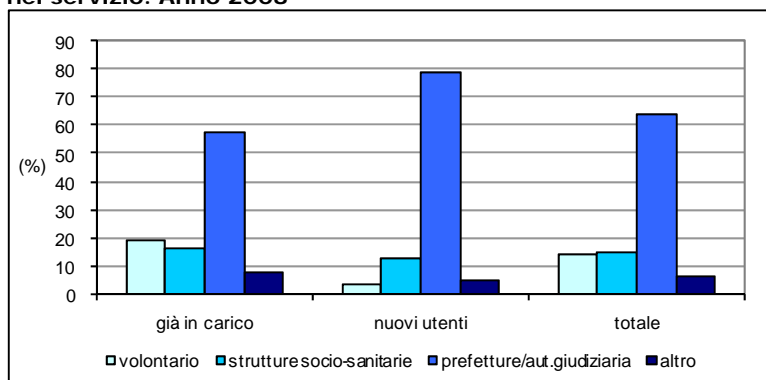
Tra le femmine è minore la quota di soggetti occupati (48% contro il 71% dei maschi), tra i maschi è invece sensibilmente minore il dato riguardante gli utenti che si dichiarano economicamente non attivi (18% contro il 43% delle femmine).

**Figura 3.62: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale, presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla modalità di accesso ai servizi si rileva che il 14% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 15% risulta inviato da strutture socio sanitarie, il 64% dalle autorità e il rimanente 7% è giunto attraverso altri canali. Si osservano differenze nella modalità di accesso ai servizi tra i collettivi dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico. In particolare tra i nuovi utenti risulta meno consistente la quota di utenti che risultano in trattamento per scelta volontaria (4% contro il 19% dei soggetti già in carico). Maggiore tra i nuovi utenti è invece la quota di soggetti in trattamento per l'invio da parte delle autorità (78% contro il 57% dei soggetti già in carico).

**Figura 3.63: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008**

ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Sono 44 gli utenti stranieri in carico nel servizio e corrispondono al 6% dell'utenza trattata, si tratta di soggetti provenienti dal continente africano (18%), dall'America (39%), da stati europei comunitari (14%) e non (27%) e in minor quota tale utenza proviene da paesi asiatici (2%).

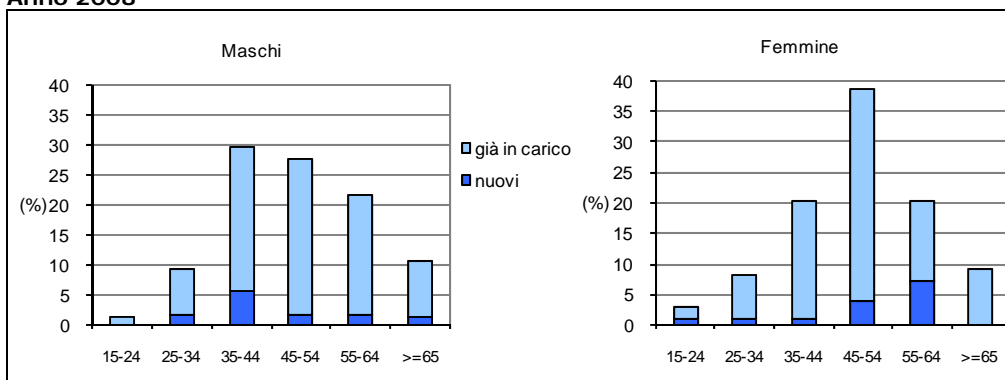
### 3.5.5 ASL 5 Spezzino

I soggetti in carico nel 2008 presso i NOA della ASL 5 "Spezzino" preposti al trattamento degli alcol dipendenti sono 334.

La maggior parte dei soggetti è rappresentata da utenti già noti ai servizi da anni precedenti o rientrati (87%), mentre i maschi rappresentano complessivamente il 71% degli utenti. L'età media degli utenti è 49 anni, gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno risultano più giovani di circa due anni rispetto ai soggetti già in carico.

Si osservano differenze nella composizione per età sia disaggregando l'utenza per sesso che per presenza all'interno del servizio.

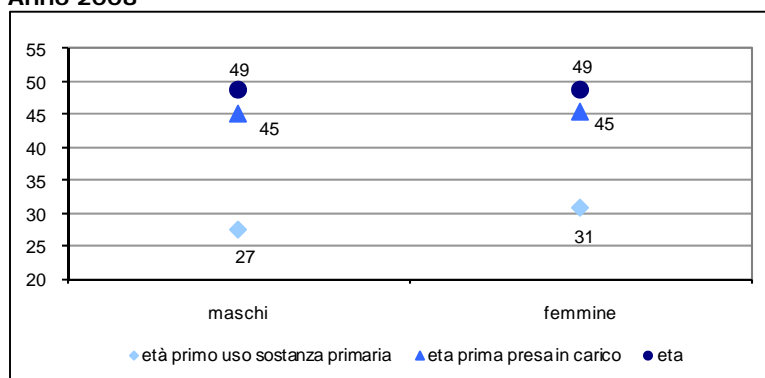
Per i maschi la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni, si osserva tra le donne una maggiore presenza di utenti nelle classi di età tra i 45 e i 54 anni cioè la classe modale (39% contro il 27% dei maschi), mentre maggiore è la presenza di maschi tra i 35 e i 44 anni (30% e 20% delle femmine).

**Figura 3.64: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2008**

ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La Figura 3.65, che riporta i valori medi dell'età attuale dei soggetti, dell'età di prima presa in carico e di primo uso problematico della sostanza per sesso, evidenzia una sostanziale omogeneità nell'età dei soggetti e nell'età di prima presa in carico all'interno dei due sottogruppi (rispettivamente 49 anni e 45 anni per entrambi), mentre tra le femmine si osservano valori dell'età di primo uso sensibilmente maggiori rispetto a quanto si rileva per i maschi (31 anni contro 27 anni).

**Figura 3.65: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per genere. Anno 2008**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

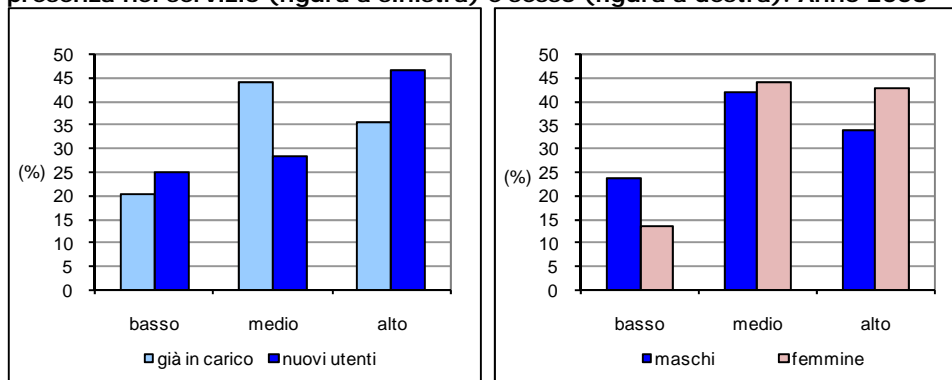
Un quarto dell'utenza è costituita da policonsumatori, il 22% dichiarano l'uso di una sola sostanza quale secondaria. Le sostanze maggiormente utilizzate sono la cocaina e le altre sostanze illegali (40% e 30% rispettivamente) e in misura minore anche eroina e cannabis (15% e 12% rispettivamente), seguite dal consumo di barbiturici (7%) e amfetamine (5%).

L'analisi delle caratteristiche relative a scolarità e condizione occupazionale dell'utenza evidenziano differenze sensibili sia tra sessi che tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Rispetto al livello di scolarità la maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di scolarità medio (42%), il 21% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 37% ha un elevato grado di istruzione.

Disaggregando per genere si osserva che tra i maschi il 34% dei soggetti ha un livello di istruzione elevato, contro il 43% delle femmine, il 24% ha ottenuto al massimo la licenza elementare, contro il 13% delle utenti in trattamento. Mentre si osservano percentuali simili tra coloro che dichiarano di aver proseguito gli studi fino alle medie inferiori o scuole professionali.

La disaggregazione dell'utenza per presenza all'interno del servizio evidenzia tra i nuovi utenti una presenza sensibilmente maggiore sia di soggetti che possiedono un basso livello di istruzione (25% contro il 20% dei già in carico), sia di utenti che hanno un elevato livello di istruzione (46% e 35% rispettivamente).

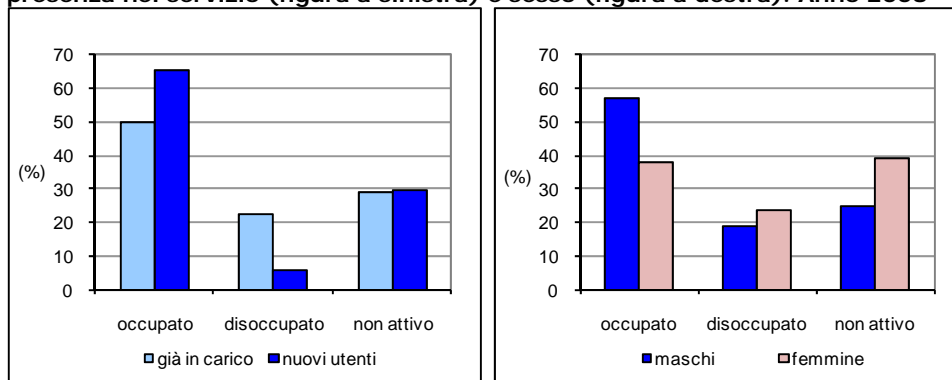
**Figura 3.66: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**

ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Relativamente alla condizione occupazionale, risulta occupato il 51% degli utenti in carico, il 20% è disoccupato mentre il 29% dichiara di non essere attivo dal punto di vista lavorativo.

La condizione occupazionale non risulta omogenea tra i sessi: tra le femmine si osserva una quota minore di soggetti occupati (38%) rispetto ai maschi (57%) e maggiore tra le femmine è il dato relativo ai disoccupati (23% contro 19% dei maschi) e in particolare ai soggetti economicamente non attivi (39% delle femmine e 24% dei maschi).

Sia i nuovi utenti che quelli già noti al servizio evidenziano una stessa proporzione di soggetti economicamente non attivi (29%); i soggetti occupati risultano invece in proporzione maggiore tra i nuovi utenti (65% e 49% dei già in carico) e minore è la quota di disoccupati tra gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (6% e 22% dei già in carico).

**Figura 3.67: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale, presenza nel servizio (figura a sinistra) e sesso (figura a destra). Anno 2008**

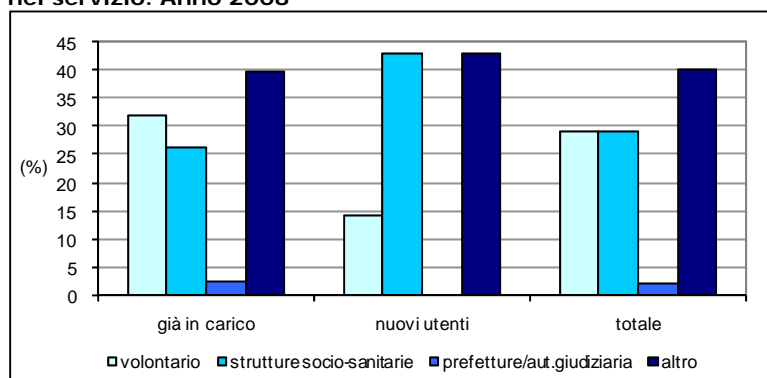
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Per il 29% degli utenti in trattamento la modalità di accesso ai servizi è quella della scelta volontaria, il 29% dei soggetti risulta inviato da strutture socio sanitarie (SerT, strutture ospedaliere, ecc.), il 2% da autorità giudiziarie mentre il rimanente 40% è giunto attraverso altri canali non specificati.



Rispetto all'utenza già in carico da anni precedenti, risulta più elevata la quota dei nuovi utenti inviata da strutture socio sanitarie (43% contro 26% dei già noti), mentre tra i soggetti incidenti è più bassa la percentuale di coloro che si rivolgono al SerT per scelta propria (14% contro 32% dei già noti).

**Figura 3.68: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008**



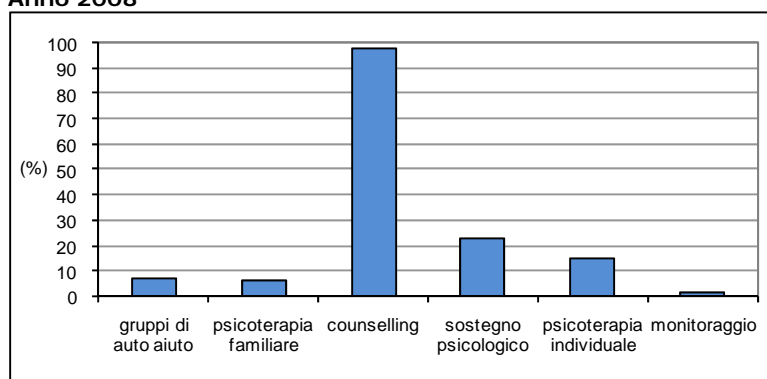
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

I soggetti stranieri in trattamento rappresentano l'8% dell'utenza, si tratta di soggetti provenienti da stati europei comunitari (52%) e non (16%), dal continente africano (16%), dall'America (12%) e dall'Oceania (4%).

Mediamente i soggetti in trattamento sono stati sottoposti ad un solo intervento durante l'anno: il 61% dei soggetti ha, infatti, seguito una sola tipologia di trattamento, il 29% degli utenti è stato sottoposto a due trattamenti, l'8% a tre trattamenti e il rimanente 2% ne ha ricevuti 4 o 5.

Quasi tutti i soggetti in trattamento sono stati sottoposti ad interventi di counselling (98%) mentre le altre tipologie di trattamento si rilevano per una minoranza degli utenti. Il 23% dei soggetti risulta sottoposto anche a sostegno psicologico, il 15% a psicoterapia individuale, per il 7% dei soggetti è stato previsto l'inserimento in gruppi di auto aiuto e il 6% risulta sottoposto a psicoterapia familiare.

**Figura 3.69: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2008**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

### 3.6 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

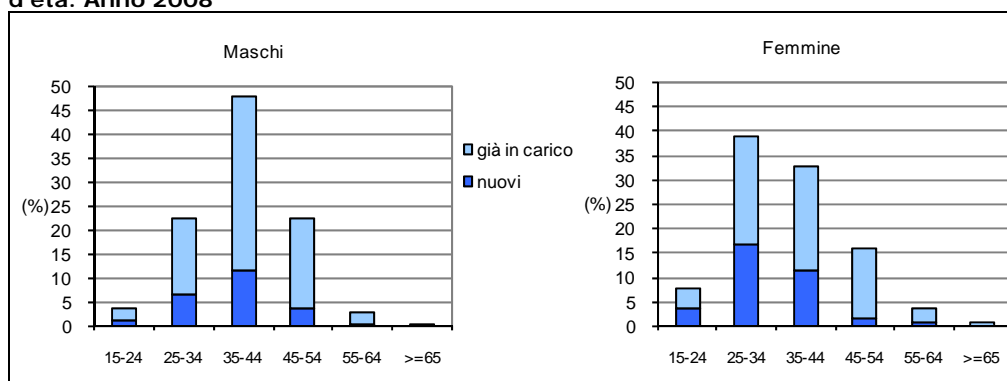
Nell'anno 2008 i soggetti in trattamento presso le strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti o di bevande alcoliche, sono stati 655. Valore inferiore rispetto a quanto rilevato nell'annualità precedente, imputabile alla mancata partecipazione alla rilevazione da parte di alcune strutture del privato sociale.

L'83% degli utenti sono maschi ed il 74% sono in carico da anni precedenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 39 anni, con una differenza di 3 anni sia tra maschi (39 anni) e femmine (36 anni) che tra utenti nuovi (37 anni) e già in carico da anni precedenti (40 anni).

La distribuzione dell'utenza per classi di età evidenzia che tra i maschi la classe maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 35 e i 44 anni, a cui appartiene il 48% dei soggetti (12% di nuovi utenti e 36% dei già in carico); nella classe di età precedente e in quella successiva si osserva una quota pari al 23%. Per quanto riguarda la popolazione femminile, la classe modale è quella dei 25-34 anni (39%); il 33% dell'utenza si concentra nella classe successiva (Figura 3.70).

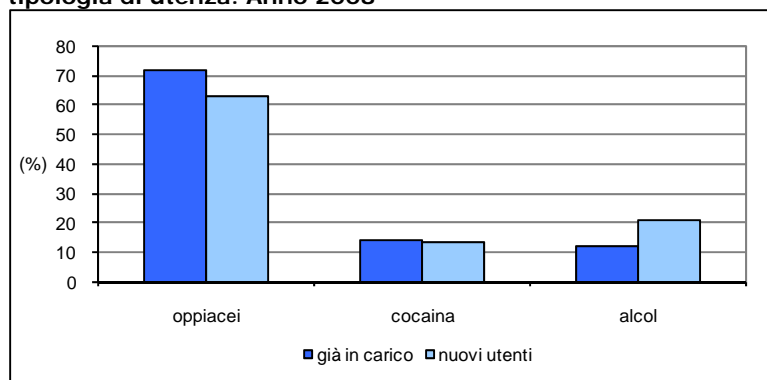
**Figura 3.70: Distribuzione percentuale degli utenti in carico per tipologia di utenza e classi d'età. Anno 2008**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Il 70% dell'utenza nelle comunità terapeutiche è in trattamento per consumo problematico di oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), il 14% ha come sostanza di abuso primario l'alcol e il 14% fa uso di cocaina. Una minoranza dell'utenza risulta in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cannabis e altre sostanze illegali (2%). Rispetto alla precedente rilevazione, si segnala un aumento (dal 68% nel 2007 al 70% nel 2008) dei soggetti in carico per abuso di oppiacei.

Tra gli utenti già noti si rileva una quota superiore di soggetti trattati per utilizzo di oppiacei (72% contro 63% dei nuovi utenti), mentre tra l'utenza mai conosciuta prima si osserva una quota superiore di soggetti in trattamento per uso problematico di alcolici (21% contro 12% dell'utenza già conosciuta) (Figura 3.71).

**Figura 3.71: Distribuzione percentuale degli utenti in carico per sostanza d'uso primaria e tipologia di utenza. Anno 2008**

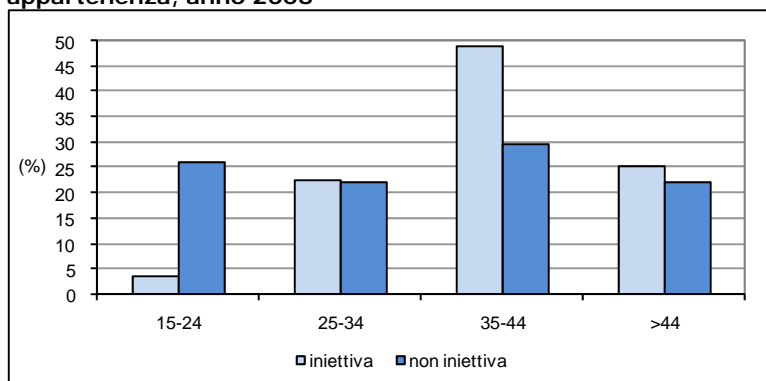
Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Distinguendo l'utenza anche per genere, tra le femmine si rileva una quota superiore di soggetti in trattamento per uso problematico di alcolici (19% contro 13% dei maschi), mentre tra i maschi si riscontra una quota leggermente superiore di soggetti in trattamento per uso di cocaina (14% contro 12% delle femmine).

Per quanto riguarda la problematica di utilizzo della via parenterale nell'assunzione di sostanze, ai fini della valutazione dei fattori di rischio associati al consumo di droghe, è possibile osservare che il 73% dell'utenza in trattamento presso le comunità terapeutiche fa ricorso all'assunzione per via iniettiva; in particolare sceglie tale modalità di consumo il 90% dei soggetti eroinomani ed il 49% degli utenti consumatori di cocaina.

Tra i soggetti in trattamento per consumo di oppiacei, gli assuntori per via iniettiva sono mediamente più anziani di coloro che utilizzano altre vie di assunzione, con un'età media rispettivamente di 40 e 29 anni; mentre accade il contrario per i consumatori di cocaina, 35 anni per i primi e 39 anni per i secondi. Nella distribuzione per classi di età degli utenti in carico per abuso di oppiacei o cocaina, si evince che la metà (49%) dei soggetti che utilizzano la sostanza per via iniettiva hanno fra i 35 e i 44 anni, mentre le classi di età precedente e successiva presentano percentuali nettamente più basse (il 22% ha un'età compresa tra 25 e 34 anni e il 25% ha più di 44 anni). Per quanto riguarda il sesso dei soggetti, si osserva una simile quota di femmine e maschi che assumono la sostanza (oppiacei o cocaina) per via iniettiva (rispettivamente 82% e 83%).

**Figura 3.72: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei o cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria ed alla classe di età di appartenenza, anno 2008**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

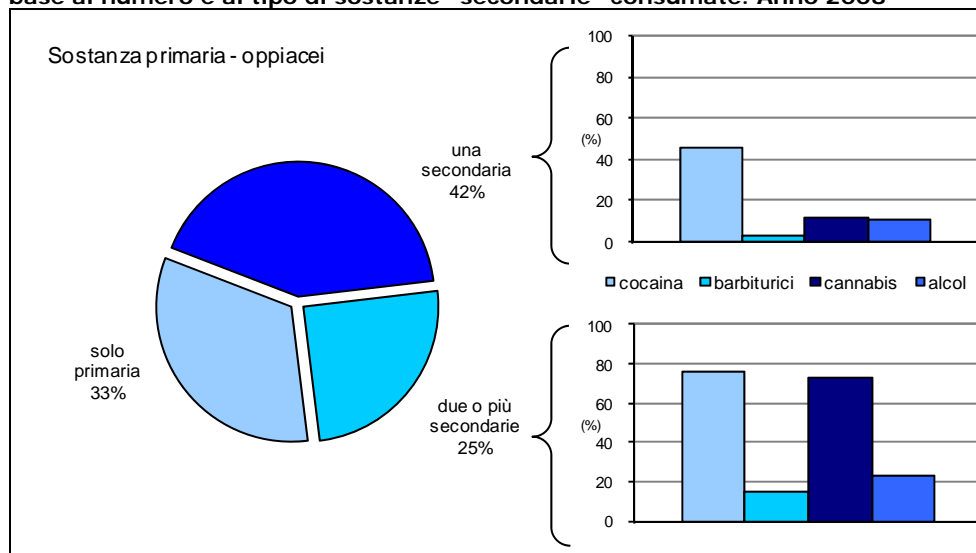
Il 66% dei soggetti fa uso di una o più sostanze di abuso oltre a quella per cui risulta in trattamento: il 42% fa uso di una sostanza secondaria ed il 24% di due o più. La percentuale di poliassuntori appare superiore tra i soggetti già in carico (70% contro il 56% tra i nuovi utenti) e tra le femmine (71% contro il 65% dei maschi). La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cocaina, consumata dal 45% degli utenti, seguita dagli oppiacei (41%), dalla cannabis (33%) e dalle bevande alcoliche (16%).

Il 46% dei soggetti che risultano in cura per consumo di bevande alcoliche utilizzano una sola sostanza, contro il 33% degli utilizzatori di oppiacei e il 25% dei cocainomani.

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Nella Figura 3.73 è possibile osservare che gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 67% dei casi. Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più è possibile osservare che le sostanze di associazione preferite sono la cocaina (45% nel primo gruppo e 76% nel secondo gruppo), la cannabis (11% e 73%, rispettivamente) e le bevande alcoliche (10% e 23%, rispettivamente).

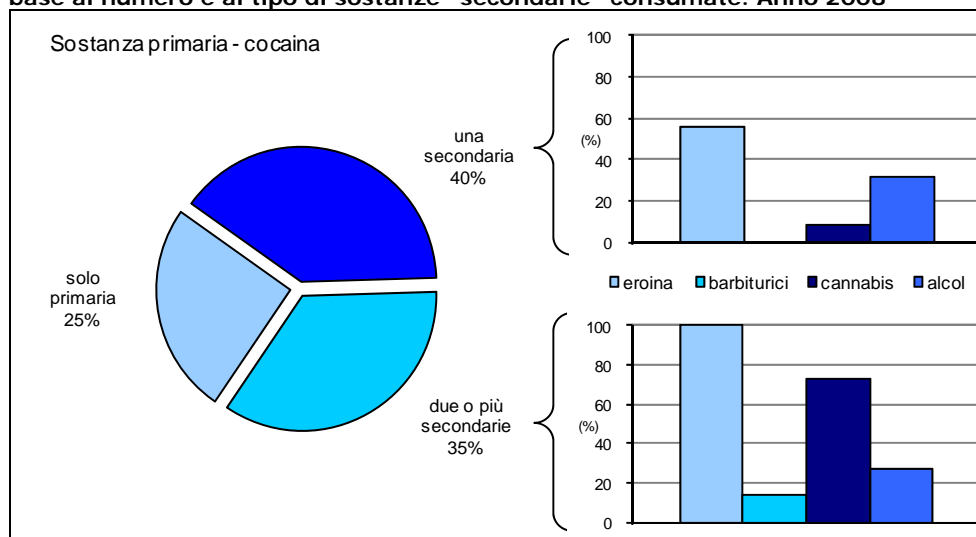
**Figura 3.73: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Tra i soggetti che hanno come sostanza di abuso primario la cocaina, il 75% sono poliabusatori e hanno come sostanza concomitante l'alcol (utilizzata dal 32% dei consumatori di una sola secondaria e dal 27% dei consumatori di più sostanze secondarie), l'eroina utilizzata dal 56% dei soggetti con una sola secondaria e dalla totalità dei consumatori di più sostanze secondarie e, infine, la cannabis fumata dall'8% dei mono abusatori e dal 73% dei consumatori di più sostanze secondarie (Figura 3.74).

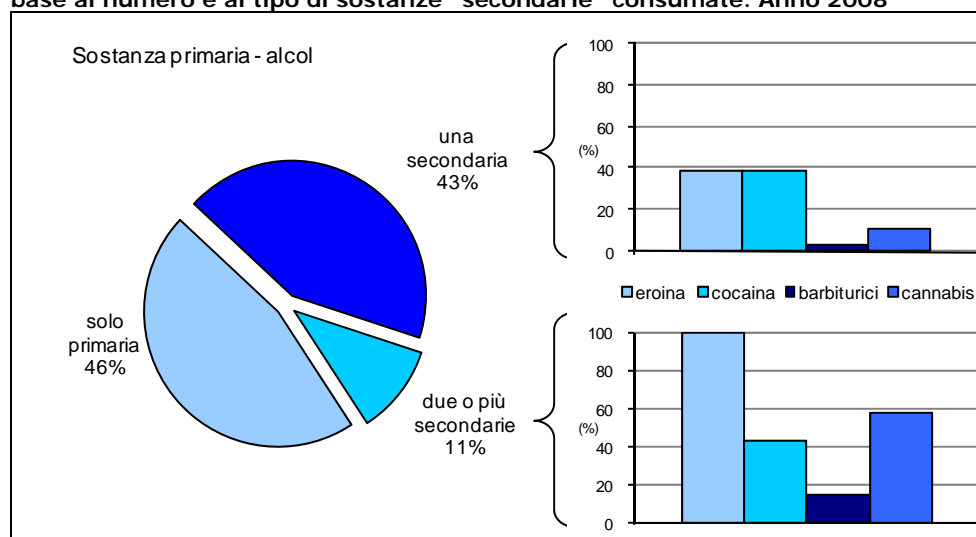
**Figura 3.74: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Tra gli utenti in carico per abuso di alcol, il 54% utilizza di più sostanze; l'uso di eroina e cocaina risulta associata per il 39% dei consumatori di una sola secondaria; tra i pluriconsumatori il 57% dei soggetti utilizzano cannabis come sostanza secondaria, il 43% cocaina e tutti gli utenti eroina. (Figura 3.75).

**Figura 3.75: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008**



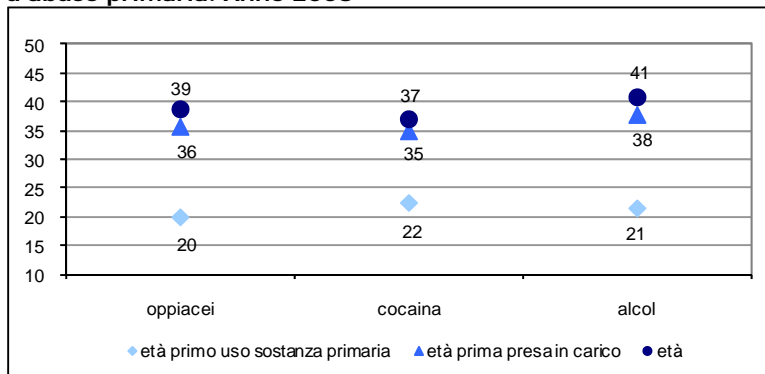
Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

L'età media dei soggetti in carico varia sensibilmente se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria. A tale proposito sono stati calcolati e riportati nella Figura (3.76) i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale relativamente ai consumatori di oppiacei, di cocaina e di bevande alcoliche, che rappresentano i tre collettivi più rappresentativi.

Si osserva che i soggetti più anziani sono i consumatori di alcol, 41 anni, che riportano anche un'età di prima presa in carico piuttosto elevata, 38 anni ed un'età di primo uso pari a 21 anni. Gli utilizzatori di oppiacei e cocaina mediamente entrano in carico a 36 e 35 anni e risultano in media più giovani rispetto agli alcolisti, con un'età media rispettivamente di circa 39 e 37 anni; invece rispetto all'età di primo utilizzo della sostanza, cominciano per primi gli eroinomani, a 20 anni, e più tardi i cocainomani, a 22 anni.

Rispetto alla precedente rilevazione, è aumentata l'età media dei soggetti in carico per uso di oppiacei (da 37 a 39 anni) ed è diminuita l'età media dei soggetti in carico per abuso di alcol (da 44 a 41 anni).

**Grafico 3.76: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

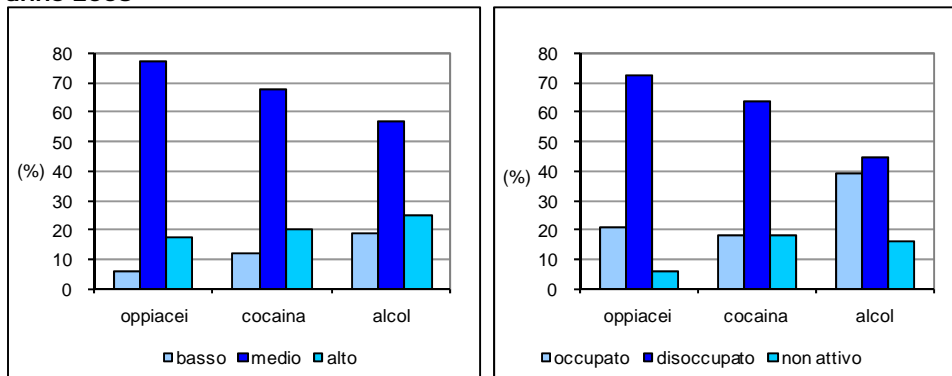
Analizzando il canale attraverso il quale i soggetti arrivano al Servizio si deduce che il 79% degli utenti risulta in trattamento perché inviato da altre strutture socio-sanitarie, in maggioranza SerT, il 16% è inviato dai NOT delle Prefetture, Commissioni patenti o Autorità Giudiziarie; il 2% arriva ai servizi per scelta volontaria e il restante 3% tramite altre vie.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, il 74% dei soggetti ha conseguito la licenza media inferiore, il 18% ha un livello di istruzione elevato e il rimanente 8% ha conseguito solo la licenza elementare.

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rilevano maggiori percentuali di utenti con media istruzione (77%) e la quota più bassa di soggetti che hanno conseguito solamente la licenza elementare, mentre gli alcolisti presentano quote superiori di soggetti sia con livello di istruzione elevato (25%) che basso (18%).

Rispetto alla condizione occupazionale, il 20% dell'utenza risulta occupato, il 71% disoccupato ed il 9% è economicamente non attivo. Distinguendo per tipologia di sostanza assunta, fra gli alcolisti si riscontra una quota minore di disoccupati (44%) e maggiore di occupati (39%), mentre fra i consumatori di oppiacei si certifica una quota maggiore di soggetti disoccupati (73%) (Figura 3.77).

**Figura 3.77: Distribuzione percentuale degli utenti in carico in base alla scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2008**

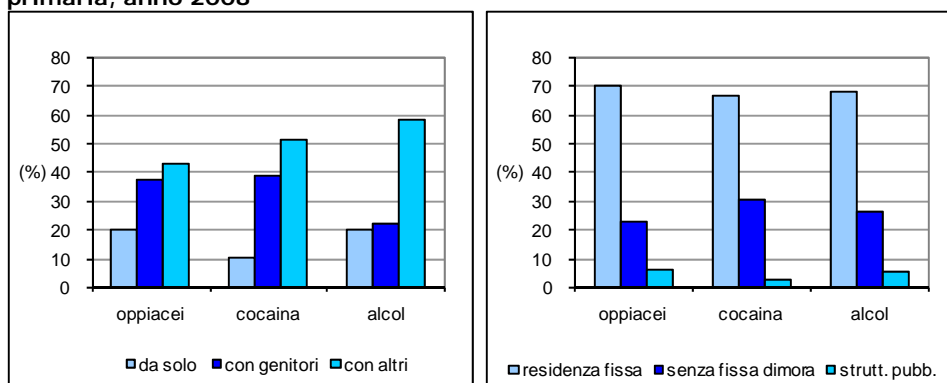


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Relativamente alla condizione abitativa, il 46% abita con altre persone (amici, parenti, famiglia costituita), il 34% abita con i genitori e il rimanente 20% vive da solo. Disaggregando per sostanza d'abuso primaria, tra gli alcolisti si registra la quota più elevata di soggetti che vivono con altre persone (58%), mentre la percentuale più bassa (10%) di utenti che vivono da soli si osserva tra i soggetti in carico per uso di cocaina.

Rispetto la condizione di residenza, il 68% degli utenti risulta avere una residenza fissa, il 5% vive in una struttura pubblica e il restante 27% è senza fissa dimora. Tra gli utilizzatori di cocaina la percentuale di soggetti che non hanno fissa dimora (21%) risulta più elevata rispetto le altre tipologie di consumatori, mentre risulta la più bassa la quota di cocainomani che vivono in strutture pubbliche (3%) (Figura 3.78).

**Figura 3.78: Distribuzione percentuale degli utenti in carico in base alla condizione abitativa (con chi - figura a sinistra e dove - figura a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2008**



Strutture del Privato Sociale Accreditate della Liguria

### 3.7 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

La conoscenza e l'analisi di un fenomeno qual è quello delle tossicodipendenze non possono prescindere dalla dimensione territoriale dello stesso, perché in questo modo è possibile evidenziare la presenza di aree particolarmente a rischio o l'eventuale presenza di fonti di esposizione. Tutto questo è poi funzionale ad una corretta ed efficiente programmazione degli interventi sul territorio.

Coerentemente con quanto fatto nel triennio precedente i soggetti residenti transitati presso i servizi della regione sono stati ricollocati sul territorio in base al comune di residenza.

Tra tutti gli utenti sono stati inclusi nell'analisi i soggetti di età compresa tra i 15 e i 64 anni per quanto riguarda gli utilizzatori di sostanze illegali e i soggetti di età tra i 15 e i 74 anni per quello che concerne invece gli alcolodipendenti, in linea con gli standard europei.

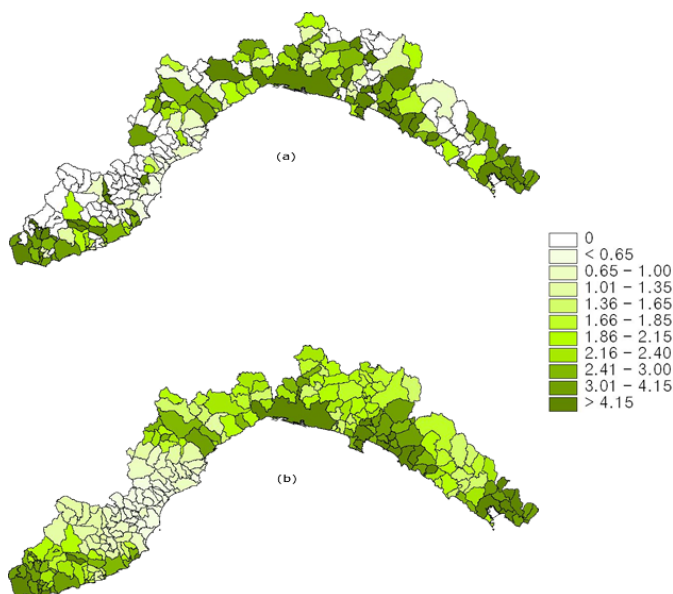
I diversi utilizzatori di sostanze illegali sono stati inoltre raggruppati in tre diverse tipologie in base alla sostanza d'abuso primaria: utilizzatori di opiacei (eroina, morfina ed altri opiacei), utilizzatori di stimolanti (cocaina, crack, amfetamine, ecstasy ed altri stimolanti) e utilizzatori di cannabinoidi.



### 3.7.1 I Consumatori di oppiacei

In Figura 3.79 sono riportate le mappature delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 4.072 utenti residenti utilizzatori di oppiacei transitati nei servizi della regione nel corso del 2008.

**Figura 3.79: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008**

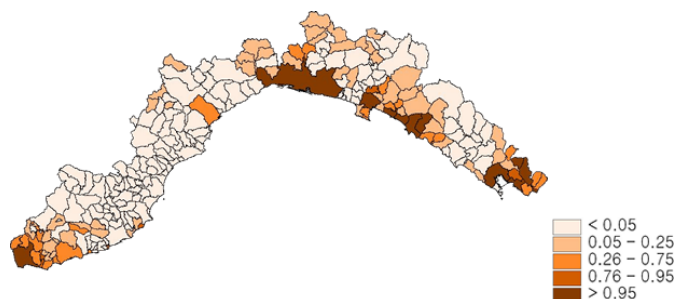


Dalla mappa che riporta i valori di prevalenza stimati sembrano emergere, alle estremità orientali e occidentali del territorio regionale e nei comuni costieri di Genova e Chiavari, comuni per quali i valori di prevalenza stimati risultano relativamente alti.

La lettura della mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori conferma che nelle aree sopra menzionate i valori di prevalenza stimati sono significativamente maggiori rispetto alla media regionale.

Dall'osservazione di questa mappa emerge inoltre in maniera chiara che la maggior parte dei comuni che compone il territorio regionale ha valori di prevalenza significativamente inferiori alla media regionale.

In sostanza, l'immagine che ne deriva è quella di un fenomeno che assume una connotazione più "intensa" in pochissimi comuni, mentre praticamente in tutto il resto del territorio il fenomeno risulta significativamente o tendenzialmente inferiore all'andamento medio regionale (l'83% dei comuni).

**Figura 3.80: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008**

Gli 11 comuni per i quali si rileva una prevalenza significativamente maggiore del valore di riferimento si raggruppano essenzialmente in due aree: una nella parte orientale nell'area a confine con la regione Toscana, e lungo la fascia costiera nella parte centrale della regione tra Genova e Casarza Ligure. Anche per il comune di Ventimiglia il valore di prevalenza stimato risulta significativamente maggiore rispetto al valore di riferimento.

A questi si aggiungono altri 6 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta tendenzialmente maggiore del valore di riferimento e si tratta di comuni essenzialmente collocati a ridosso di Ventimiglia e di Rapallo.

**Tabella 3.15: Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della regione. Anno 2008**

Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Casarza	0,99
Chiavari	0,99
Genova	0,99
Sestri Levante	0,99
Lavagna	0,99
Rapallo	0,99
Sarzana	0,99
La Spezia	0,99
Lerici	0,99
Ventimiglia	0,96
Santo Stefano Magra	0,95
Arcola	0,94
San Biagio della Cima	0,91
Vallecrosia	0,88
Cicagna	0,83
San Lorenzo al Mare	0,77
Cervo	0,76

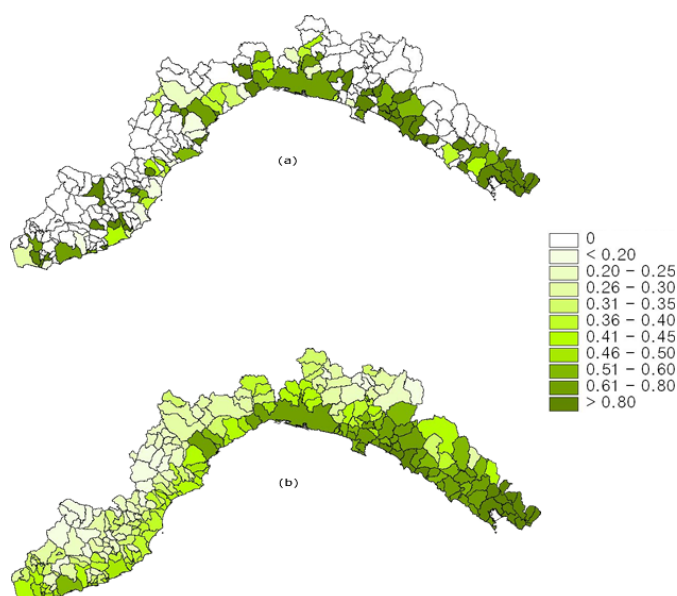
Per 20 comuni, sparsi sul territorio regionale, il valore di prevalenza stimato risulta non differente dal valore medio regionale mentre sono rispettivamente 47 e 150 i comuni che fanno rilevare un valore di prevalenza stimata tendenzialmente o significativamente differente dal valore di riferimento.

L'andamento spaziale del fenomeno individuato per l'anno in esame risulta coerente con l'analisi condotta per il 2007, si osserva solo un'omogeneizzazione all'andamento medio regionale dei comuni attorno a Ventimiglia che l'anno precedente facevano rilevare valori di prevalenza stimati tendenzialmente maggiori rispetto alla media generale.

### 3.7.2 I consumatori di stimolanti

Le mappature delle prevalenze osservate e stimate relative ai 705 utilizzatori di stimolanti residenti e transitati nei servizi della regione nell'anno in esame sono riportate rispettivamente in Figura 3.81a e 3.81b.

**Figura 3.81: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008**

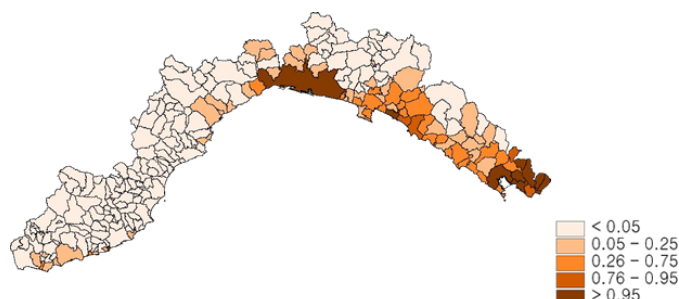


Anche nel caso degli utilizzatori di stimolanti la mappa delle probabilità a posteriori suggerisce l'immagine di un fenomeno che assume connotazioni più intense in poche aree, mentre nella maggior parte del territorio regionale la prevalenza di utilizzatori risulta inferiore alla media regionale.

Sono 10 i comuni per i quali i valori di prevalenza stimati risultano superiori alla media regionale e a questi si aggiungono altri 4 comuni per i quali la prevalenza risulta superiore alla media regionale in maniera tendenziale.

Questi comuni si collocano nell'estremità orientale del territorio regionale e lungo la fascia costiera centrale in corrispondenza di Genova e tra Chiavari e Sestri Levante.

I comuni che fanno rilevare valori di prevalenza significativamente inferiori alla media regionale sono 154 e per altri 40 comuni la prevalenza è tendenzialmente inferiore al valore di riferimento, questi rappresentano complessivamente l'83% dei comuni della regione e coprono tutto il territorio centro occidentale e le aree interne della parte centro orientale della regione.

**Figura 3.82: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. anno 2008**

Per 27 comuni, collocati tra le aree prima evidenziate in cui il fenomeno appare più intenso, si osservano valori di prevalenza stimati allineati con l'andamento medio regionale.

**Tabella 3.16: Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della regione. Anno 2008**

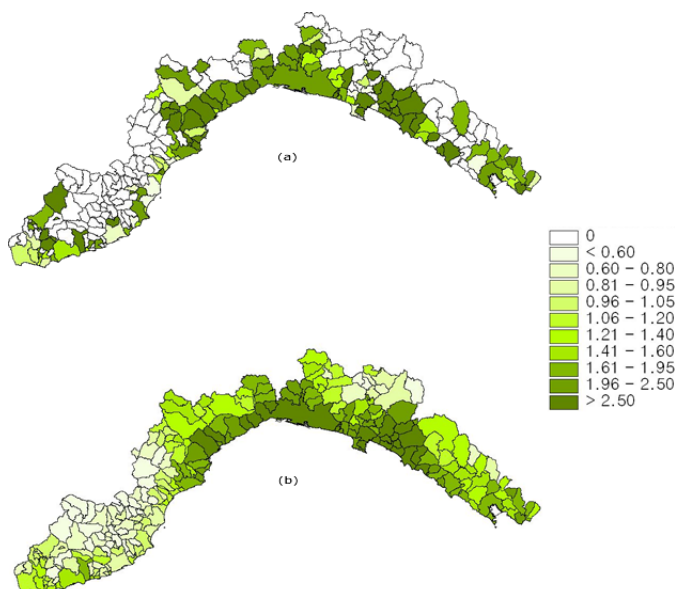
Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Arcola	0,99
Ortonovo	0,99
Santo Stefano di Magra	0,99
Sarzana	0,99
Genova	0,99
La Spezia	0,98
Castelnuovo Magra	0,97
San Lorenzo al Mare	0,96
Lerici	0,96
Chiavari	0,96
Ameglia	0,89
Sestri Levante	0,81
Lavagna	0,76
Bolano	0,76

Anche per gli utilizzatori di stimolanti non sembrano emergere differenze rilevanti rispetto a quanto osservato per il 2007. Si evidenzia solamente uno "schiacciamento" sulla fascia costiera delle aree in cui il fenomeno risulta più intenso, mentre i comuni dell'entroterra centro orientale passano da valori allineati alla media regionale a valori tendenzialmente o significativamente minore a questa.

### 3.7.3 I consumatori di cannabinoidi

In Figura 3.83 sono riportate le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 1.616 utilizzatori di cannabis censiti e residenti nel territorio della regione.

**Figura 3.83: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008**

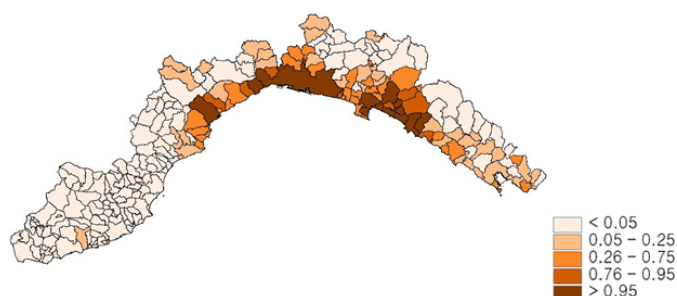


Dall'osservazione sia della mappa che riporta i valori di prevalenza stimati sia da quella delle probabilità a posteriori appare evidente anche in questo caso una forte disomogeneità della prevalenza di utilizzatori di cannabis sul territorio.

In particolare, osservando la mappa delle probabilità a posteriori è possibile identificare le aree in cui il fenomeno assume intensità differenti.

In tutta la parte centro occidentale del territorio regionale i comuni fanno rilevare una prevalenza stimata significativamente inferiore alla media regionale, nelle aree interne della parte centrale e dell'area orientale della regione la prevalenza stimata risulta tendenzialmente o significativamente minore rispetto al valore di riferimento.

**Figura 3.84: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008**



Lungo la fascia costiera centrale e orientale si concentrano invece i comuni per i quali la prevalenza risulta non differente dall'andamento regionale o "più intenso".

Più precisamente, si possono identificare due aree lungo la fascia costiera centro occidentale nelle quali si concentrano i comuni che presentano valori di prevalenza stimata significativamente (13 comuni) o tendenzialmente maggiori (8 comuni) del valore medio regionale: attorno a Savona e nella fascia costiera tra Rapallo e Casarza Ligure.

**Tabella 3.17: Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della regione. Anno 2008**

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Chiavari	0,99
Genova	0,99
Rapallo	0,99
Sestri Levante	0,99
Lavagna	0,99
Savona	0,98
Arenzano	0,98
Cogorno	0,98
Santa Margherita Ligure	0,98
Carasco	0,97
Casarza Ligure	0,97
San Colombano Certen	0,97
Zoagli	0,95
Leivi	0,94
Ne	0,92
Mele	0,91
Cogoleto	0,86
Mezzanego	0,85
Moneglia	0,82
Albisola Superiore	0,80
Bogliasco	0,76

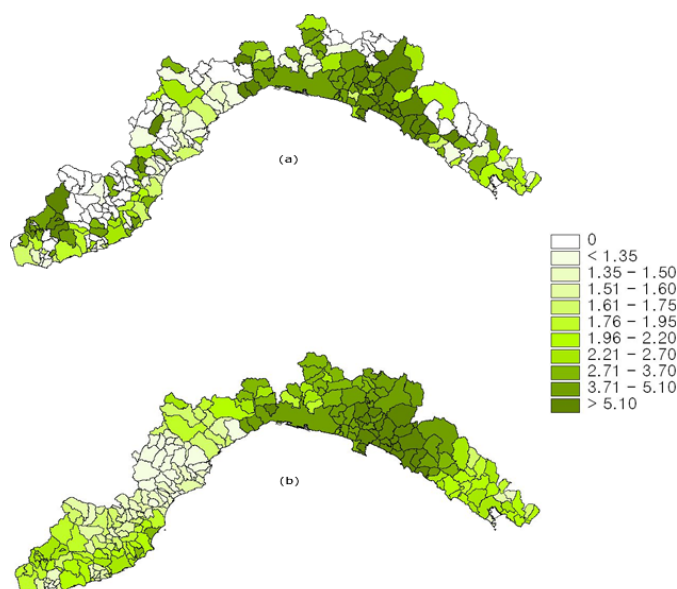
Per quanto riguarda il confronto con la distribuzione spaziale dell'utenza individuata per l'anno precedente è evidente l'emergere di aree in cui il fenomeno risulta più intenso rispetto all'andamento medio regionale, in particolare, si rileva come l'area costiera attorno a Chiavari e la zona attorno a Savona, passino da valori minori rispetto al riferimento nel 2007 a valori maggiori (in maniera significativa o tendenziale) nell'anno in esame.

Tale diversità nei due anni può essere legata a un cambiamento vero e proprio del fenomeno, ma, molto probabilmente, trattandosi di utilizzatori di cannabis, può essere attribuita anche a un diverso operato delle forze dell'ordine nei periodi in esame.

### 3.7.4 I soggetti alcoldipendenti

In Figura 3.85 sono riportate le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 3.565 soggetti alcoldipendenti censiti e residenti nel territorio della regione.

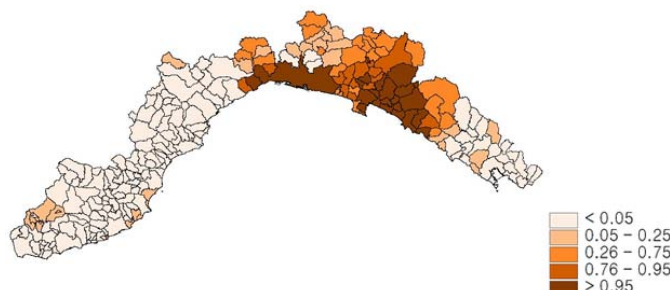
**Figura 3.85: Soggetti alcoldipendenti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2008**



Anche la distribuzione spaziale dell'utenza alcoldipendente assume una connotazione abbastanza definita come emerso per gli utilizzatori di sostanze illegali.

Si evidenzia innanzitutto come, anche nel caso degli alcoldipendenti, sia consistente il numero di comuni per i quali la prevalenza stimata risulta significativamente (149 comuni) o tendenzialmente (26 comuni) minori rispetto alla media regionale.

21 sono i comuni che fanno osservare una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale ai quali si aggiungono altri 14 comuni per i quali la prevalenza stimata è invece tendenzialmente maggiore del valore medio regionale.

**Figura 3.86: Soggetti alcol dipendenti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008**

Infine per 25 comuni il valore di prevalenza stimata è allineato all'andamento medio regionale.

**Tabella 3.18: Utenti alcol dipendenti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della regione. Anno 2008**

Comune	Alcol dipendenti: probabilità a posteriori
Borzonasca	0,99
Carasco	0,99
Casarza Ligure	0,99
Chiavari	0,99
Cogorno	0,99
Genova	0,99
Lavagna	0,99
Ne	0,99
Rapallo	0,99
San Colombano Certeno	0,99
Santa Margherita Ligure	0,99
Sestri Levante	0,99
Zoagli	0,99
Arenzano	0,99
Leivi	0,99
Moconesi	0,99
Moneglia	0,99
Coreglia Ligure	0,97
Tribogna	0,97
Mezzanego	0,96
Orero	0,96
Mele	0,95
Lorsica	0,94
Neirone	0,94
Lumarzo	0,93
Cicagna	0,92
Rezzoaglio	0,92
Castiglione Chiavarese	0,91
Sori	0,91
Favale di Malvaro	0,89
Uscio	0,86
Portofino	0,85
Bargagli	0,82
Cogoleto	0,82
Recco	0,80



Rispetto alla dislocazione spaziale di questi comuni, si possono identificare essenzialmente 4 aree in cui il fenomeno assume caratteristiche differenti.

In tutta la parte occidentale del territorio regionale e nell'estremità orientale i comuni fanno rilevare valori di prevalenza stimati significativamente inferiori alla media.

Per la maggior parte dei comuni della provincia di Genova si osserva una prevalenza significativamente superiore alla media regionale, fanno eccezione solo le aree dell'entroterra a confine con il Piemonte dove il fenomeno appare in linea con l'andamento medio regionale o tendenzialmente inferiore.

Anche per quanto riguarda l'utenza alcol dipendente si osservano variazioni nella distribuzione spaziale tra il 2007 e il 2008. Anche in questo caso tale cambiamento può essere in parte attribuibile ad un diverso operato delle forze dell'ordine. In particolare se nel 2007 solo Genova e i comuni confinanti mostravano un'intensità del fenomeno maggiore rispetto all'andamento regionale, come osservato sopra, quest'anno praticamente tutti i comuni che compongono la provincia fanno rilevare valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori della media regionale.

### **Conclusioni**

L'analisi condotta evidenzia innanzitutto una distribuzione spaziale dell'utenza abbastanza simile per quanto riguarda gli utilizzatori di oppiacei e cocaina. Per questa tipologia di utilizzatori si rileva una prevalenza più elevata rispetto alla media regionale essenzialmente a Genova, nell'area di Sestri Levante e nella zona a confine con la regione Toscana. Solo per gli utilizzatori di oppiacei si rileva un fenomeno che assume connotazioni più intense anche a ridosso di Ventimiglia.

Rispetto agli utilizzatori di oppiacei e cocaina emerge inoltre una sostanziale omogeneità con quanto osservato nell'anno precedente.

Per quanto riguarda gli utilizzatori di cannabis, praticamente per tutti i comuni che compongono la fascia costiera tra Savona e Casarza Ligure si rileva una prevalenza stimata di utilizzatori maggiore della media della regione (in maniera significativa o tendenziale), mentre in tutto il resto del territorio la prevalenza si mostra significativamente o tendenzialmente minore.

Per gli utenti alcol dipendenti infine si rileva un gruppo di comuni che copre praticamente tutto il territorio della provincia di Genova per i quali la prevalenza risulta tendenzialmente maggiore rispetto al riferimento.

Rispetto a questa tipologia di utenza, la dislocazione sul territorio dei servizi specifici per la cura dell'alcol dipendenza condiziona probabilmente la distribuzione spaziale di questi utilizzatori considerati.

Si deve inoltre sottolineare come sia per gli alcol dipendenti che per gli utilizzatori di cannabis, la richiesta di trattamento presso i servizi è spesso legato all'invio da parte delle autorità, quindi la distribuzione spaziale di queste due tipologie di utenti risente fortemente anche del *modus operandi* delle forze dell'ordine. A questo probabilmente è anche dovuta la diversità nella distribuzione spaziale individuata per il 2007 e il 2008.



## **4. TRATTAMENTI ED INTERVENTI DROGA CORRELATI**

---

### **4.1 Trattamenti droga correlati effettuati presso i SerT**

- 4.1.1 ASL 1 Imperiese
- 4.1.2 ASL 2 Savonese
- 4.1.3 ASL 3 Genovese
- 4.1.4 ASL 4 Chiavarese
- 4.1.5 ASL 5 Spezzino

### **4.2 Segnalazioni alle Prefetture**

- 4.2.1 Segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90
- 4.2.2 Segnalazioni a carico di soggetti stranieri
- 4.2.3 Segnalazioni ai sensi dell'art. 75
- 4.2.4 Caratteristiche dei soggetti che hanno effettuato colloquio



#### 4.1 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI EFFETTUATI PRESSO I SERT

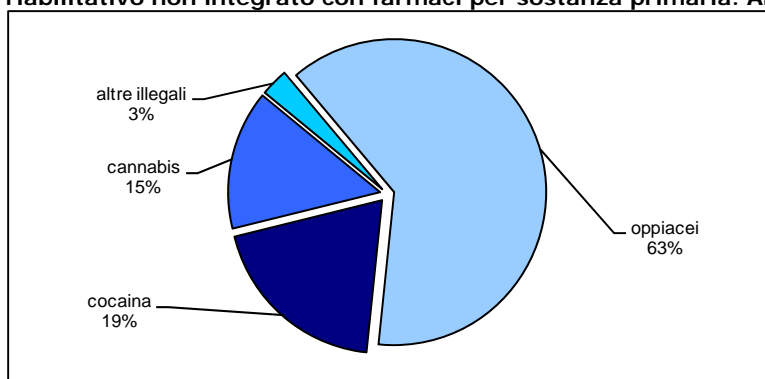
Nel corso del 2008, nei servizi della regione, sono stati erogati mediamente 1,7 trattamenti per ogni utente tossicodipendente in carico. La maggior parte dei soggetti ha effettuato nel corso dell'anno un unico trattamento (58%), il 24% dei soggetti ne ha seguiti due, il 12% tre, mentre per il rimanente 6% dell'utenza sono stati effettuati quattro o più trattamenti.

Un terzo dell'utenza viene sottoposta a trattamenti esclusivamente psicosociali (33%), mentre la maggior parte dei soggetti si sottopongono a trattamenti farmacologici affiancati o meno da terapie psicosociali (67%).

Di seguito vengono analizzati i trattamenti diagnostico-terapeutici riabilitativi non affiancati da terapie farmacologiche e i trattamenti farmacologicamente integrati, dall'analisi emergono differenze significative tra i due collettivi.

I soggetti che hanno ricevuto esclusivamente trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo sono per l'80% maschi e per l'85% soggetti già in carico da anni precedenti; il 63% sono utilizzatori di oppiacei, il 19% di cocaina e il 15% di cannabis, la rimanente parte di questo collettivo utilizza per il 3% altre sostanze illegali. Inoltre, poco più della metà di questi soggetti è giunto ai servizi volontariamente (55%).

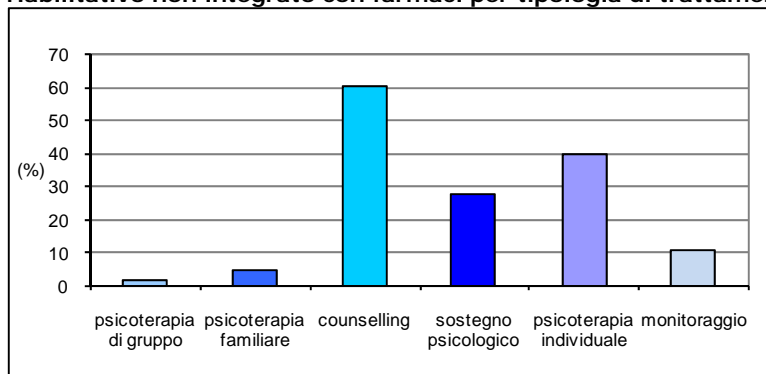
**Figura 4.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Per quanto riguarda le tipologie di trattamento, la maggior parte dei soggetti sono stati sottoposti, nel corso del 2008, a interventi di counselling (70%), al 40% dell'utenza sono stati erogati interventi di psicoterapia individuale, il 27% dei soggetti ha seguito interventi di sostegno psicologico e una quota più bassa di utenti è stato sottoposto a monitoraggio (10%), psicoterapia familiare (5%) e di gruppo (2%).

**Figura 4.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Differenziando l'utenza per sostanza d'abuso primaria e tipo di trattamento si rileva che gli utilizzatori di oppiacei sono stati sottoposti soprattutto a counselling (72%); in misura minore a psicoterapia individuale (32%) e sostegno psicologico (24%). Gli interventi di monitoraggio rappresentano il 4% e quelli di psicoterapia familiare il 5%.

Anche tra gli utilizzatori di cocaina si rilevano soprattutto interventi di counselling (61%), il 49% ha ricevuto interventi di psicoterapia individuale e il 19% di sostegno psicologico.

Il 61% degli utilizzatori di cannabis risulta sottoposto a interventi di counselling, per il 50% sono stati previsti interventi di psicoterapia individuale e il 24% ha seguito trattamenti di sostegno psicologico. Quote più basse si osservano per la psicoterapia familiare (9%) e il monitoraggio (7%).

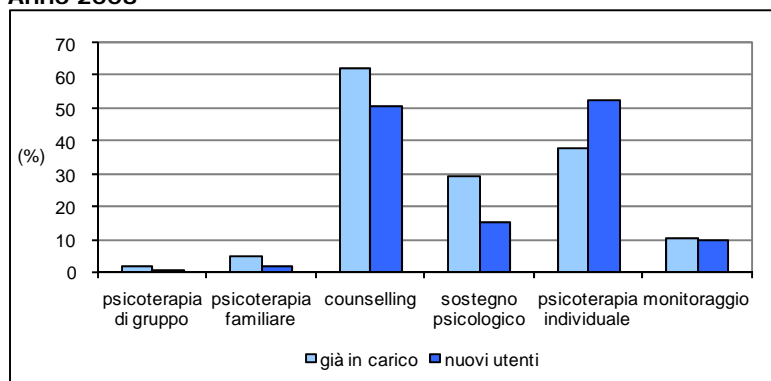
**Tabella 4.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2008**

	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre illegali
Psicoterapia di gruppo	0,5	1,0	0,0	6,7
Psicoterapia familiare	5,5	2,0	9,3	3,3
Counselling	68,6	60,8	60,9	56,7
Sostegno psicologico	24,4	18,6	23,8	16,7
Psicoterapia individuale	31,7	49,2	50,3	43,3
Monitoraggio	4,4	3,5	7,3	3,3

Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo le tipologie di trattamento in base al momento di ingresso in trattamento si osserva che la psicoterapia individuale è utilizzata soprattutto all'avvio del programma terapeutico (52% tra i nuovi utenti e 38% dei soggetti già in carico), mentre le altre tipologie di trattamento si rilevano in percentuali maggiori tra gli utenti già in carico, in particolare per il sostegno psicologico (29% contro 15% dei nuovi utenti) e il counselling (62% contro 50% dei nuovi utenti). Tali percentuali sono influenzate anche dalla diversa composizione del collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico in relazione alla sostanza primaria utilizzata.

**Figura 4.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Per approfondire l'attività svolta all'interno dei servizi, sono state analizzate le tipologie di intervento in relazione alla sostanza di abuso primaria e al momento di ingresso all'interno dei servizi (Tabella 4.4).

Fra gli utilizzatori di oppiacei, gli utenti incidenti ricevono in misura minore interventi di counselling (46% contro il 71% tra i soggetti già in carico) e di sostegno psicologico (11% contro il 25% tra i soggetti già in carico), mentre gli utilizzatori di cannabis presentano quote più basse per il sostegno psicologico (2% contro il 31% tra i soggetti già in carico), il monitoraggio e la psicoterapia familiare. Tra gli utilizzatori di cocaina la psicoterapia individuale è un intervento rivolto, per la maggior parte, agli utenti al primo ingresso al servizio (65% contro il 45% dei soggetti già in carico).

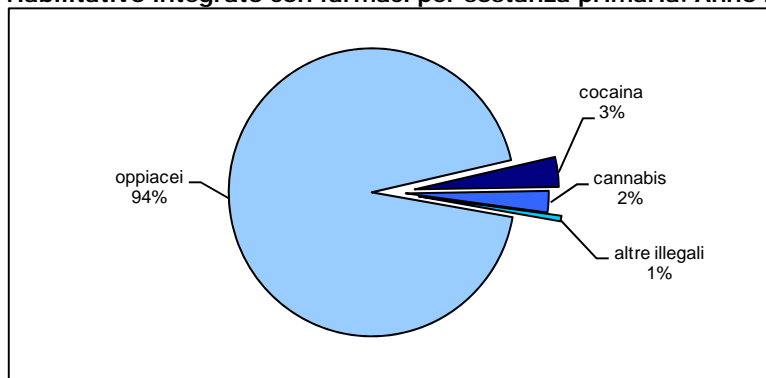
**Tabella 4.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2008**

		Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre illegali
Già in carico	Psicoterapia di gruppo	0,5	1,3	0,0	8,3
	Psicoterapia familiare	5,4	2,5	11,7	4,2
	Counselling	70,6	64,2	60,4	54,2
	Sostegno psicologico	25,5	19,5	31,5	20,8
	Psicoterapia individuale	29,3	45,3	49,5	45,8
	Monitoraggio	4,3	3,8	9,0	4,2
Nuovi utenti	Psicoterapia familiare	5,8	0,0	2,5	0,0
	Counselling	46,2	47,5	62,5	66,7
	Sostegno psicologico	11,5	15,0	2,5	0,0
	Psicoterapia individuale	59,6	65,0	52,5	33,3
	Monitoraggio	5,8	2,5	2,5	0,0

Elaborazione dati su singolo record

Il profilo dell'utente sottoposto a trattamenti diagnostico-terapeutici riabilitativi farmacologicamente integrati è quello di un soggetto utilizzatore di oppiacei (94%), già in carico da anni precedenti (89%) e giunto al servizio per scelta volontaria (66%).

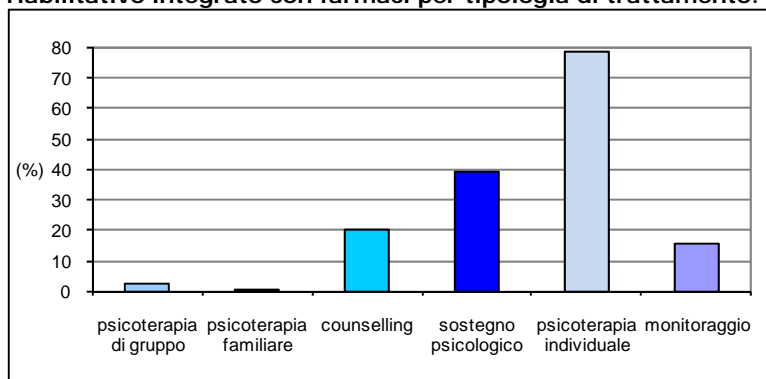
**Figura 4.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

All'80% dei soggetti sottoposti a terapie farmacologiche è stato somministrato metadone, mentre al 27% dei soggetti è stata somministrata buprenorfina e ad una minoranza dell'utenza altri farmaci non sostitutivi (4%) e naltrexone (1%). La maggior parte dei soggetti sottoposti a interventi psicosociali e/o riabilitativi affiancati a cure farmacologiche ha ricevuto soprattutto psicoterapie individuale (79%) e a sostegno psicologico (39%), in quote minori seguono trattamenti di counselling (20%), di monitoraggio (15%) e di psicoterapie di gruppo (3%).

**Figura 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Le caratteristiche degli utenti sottoposti a trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti sono state sintetizzate attraverso l'adattamento di modelli di regressione logistica nei quali si è utilizzata come variabile dipendente la tipologia di trattamento.

Come emerso anche dall'analisi descrittiva precedente è soprattutto la tipologia di sostanza primaria a distinguere i collettivi dei soggetti sottoposti alle due tipologie di trattamenti; in particolare, rispetto ai trattamenti non farmacologicamente assistiti si osserva un'associazione statisticamente significativa e positiva per gli utilizzatori di cocaina, cannabis o altre sostanze illegali piuttosto che per gli utilizzatori di oppiacei, situazione che si inverte per i trattamenti farmacologicamente assistiti.

L'essere sottoposto ad un trattamento solo psicosociale è associato positivamente anche con l'invio alle strutture di trattamento da parte delle autorità o attraverso altri canali, piuttosto che per scelta volontaria, con l'essere



un soggetto economicamente non attivo piuttosto che occupato e con aver conseguito un livello di istruzione alto piuttosto che basso; inoltre gli utenti che ricevono trattamenti non farmacologicamente assistiti sono con maggiore probabilità sconosciuti ai servizi. Le stesse caratteristiche mostrano invece un'associazione negativa e significativa con i trattamenti farmacologicamente assistiti.

**Tabella 4.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il tipo di trattamento ricevuto ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008**

	Odds ratio (IC 95%)
	trattamento non farmacologicamente assistito
femmine vs. maschi	1,09 (0,86-1,39)
già in carico vs. nuovi utenti	0,57 (0,42-0,78)*
basso vs. alto	0,62 (0,43-0,89)*
medio vs. alto	0,89 (0,72-1,10)
disoccupato vs. occupato	0,83 (0,67-1,01)
econ. non attivo vs. occupato	3,41 (2,53-4,61)*
cocaina vs. oppiacei	8,88 (6,52-12,08)*
cannabis vs. oppiacei	6,16 (4,31-8,81)*
altre illegali vs. oppiacei	6,48 (3,28-12,81)*
inviato da strutt.socio sanitarie vs. volontario	0,72 (0,50-1,05)
inviato dalle autorità vs. volontario	2,94 (1,97-4,41)*
inviato da altri canali vs. volontario	1,56 (1,24-1,95)*

ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

#### 4.1.1 ASL 1 Imperiese

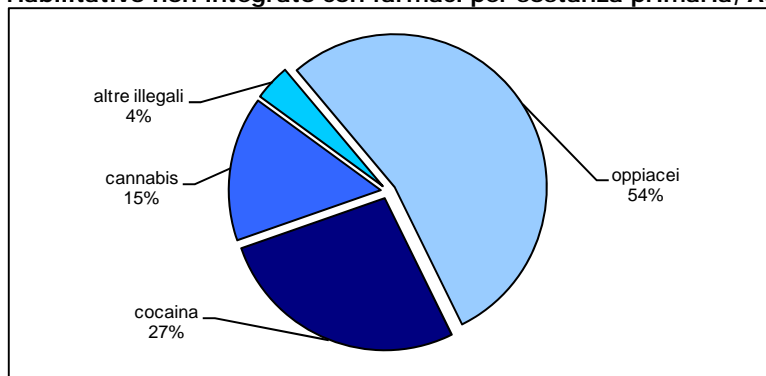
Il 43% dei soggetti in carico nei servizi della ASL di Imperia hanno ricevuto nel corso del 2008 un unico trattamento, il 31% ne ha seguiti due, per il 16% sono stati erogati tre trattamenti, il 6% ne ha ricevuti quattro e il 4% cinque o più. In particolare, ogni utente risulta sottoposto a circa 2 trattamenti nel corso dell'anno.

Il 44% dei soggetti ha seguito una terapia farmacologica integrata, mentre i trattamenti diagnostico-terapeutici non farmacologicamente assistiti si rilevano per l'11% dell'utenza.

I soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutici-riabilitativi non farmacologicamente integrati sono nella maggior parte dei casi utenti di sesso maschile (72%) già in carico da anni precedenti (73%).

Si rileva che il 54% dei soggetti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente integrati è costituito da utilizzatori di oppiacei, il 15% da utilizzatori di cannabis, il 9% è rappresentato da utenti cocainomani e il rimanente 4% da utilizzatori di altre sostanze illegali.

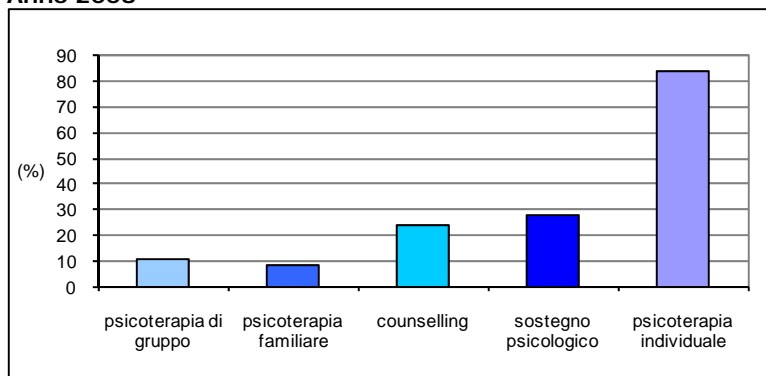
**Figura 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria, ASL Imperiese. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

L'83% dei soggetti che ha ricevuto trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati risulta sottoposto nel corso dell'anno a interventi di psicoterapia individuale; figurano in più piccole quote le altre tipologie di intervento: il 27% dei soggetti ha ricevuto trattamenti di sostegno psicologico, l'8% psicoterapia familiare e l'11% di gruppo, infine il 24% dell'utenza è stata sottoposta a counselling.

**Figura 4.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento, ASL Imperiese. Anno 2008**

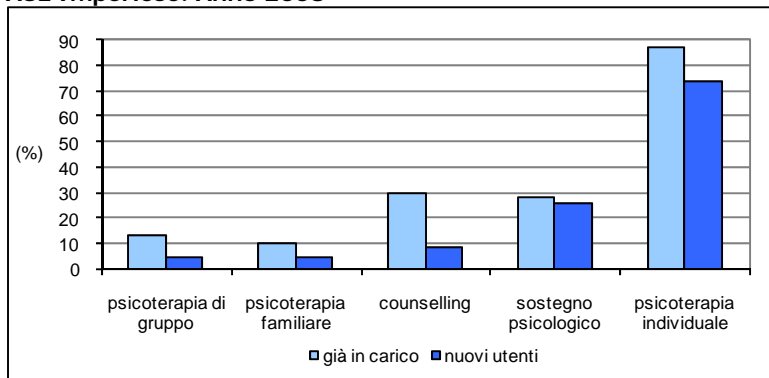


Elaborazione dati su singolo record

La ripartizione dell'utenza per sostanza d'abuso primaria mostra che gli utilizzatori di cocaina risultano sottoposti quasi esclusivamente a interventi di psicoterapia individuale (93%), il 29% ha effettuato trattamenti di counselling e il 14% di sostegno psicologico; una quota minore ha effettuato psicoterapia di gruppo e monitoraggio (7% per entrambi). Tra gli utilizzatori di oppiacei l'82% dei soggetti ha ricevuto almeno un intervento di psicoterapia individuale, il 25% è stato sottoposto a sostegno psicologico e per il 21% dell'utenza è stato previsto counselling; seguono la psicoterapia familiare o di gruppo (11% per entrambe) e il monitoraggio (7%).

Se si analizzano le tipologie di trattamento in relazione al momento di ingresso al servizio si osserva che tra i nuovi utenti sono meno elevate le quote di tutte le tipologie di trattamento, in particolare del counselling (9% contro 30% dei già in carico) e delle psicoterapie individuali (74% contro 87% dei già in carico).

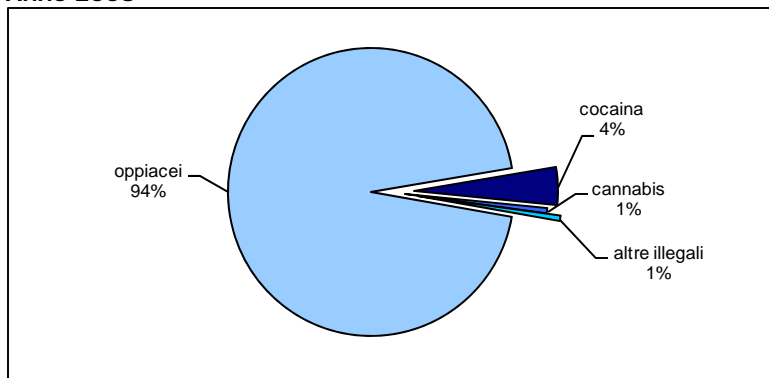
**Figura 4.8: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Imperiese. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Per quanto riguarda i trattamenti farmacologicamente assistiti si osserva innanzitutto che il collettivo di utenti è costituito quasi esclusivamente da utilizzatori di oppiacei (94%), il 4% da soggetti cocainomani, l'1% da utenti utilizzatori di cannabis e un altro 1% è rappresentato dagli utilizzatori di altre sostanze illegali. Si osserva una percentuale consistente utenti già noti (85%) e di maschi (83%), mentre i volontari rappresentano poco più del 50% di questo collettivo e il 30% è costituito da soggetti inviati ai servizi da strutture socio sanitarie.

**Figura 4.9: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per sostanza primaria, ASL Imperiese. Anno 2008**

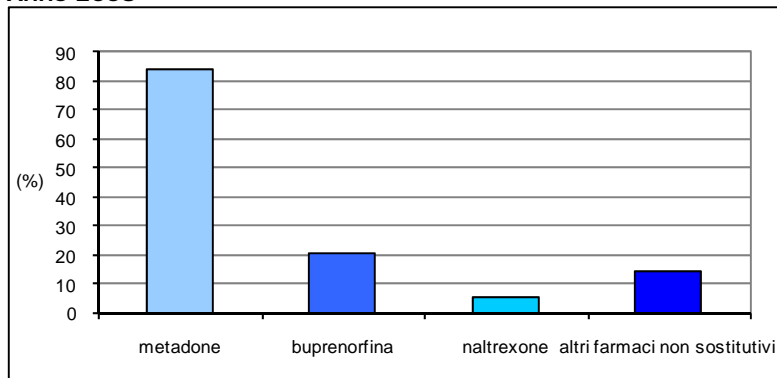


Elaborazione dati su singolo record

Questo sottogruppo di utenti, a cui sono stati somministrati trattamenti farmacologicamente assistiti, risulta mediamente due anni meno giovane rispetto a quello sottoposto a trattamenti non farmacologicamente assistiti (rispettivamente 38 anni e 36 anni).

Anche nella ASL di Imperia la maggior parte delle terapie farmacologiche fa riferimento a una cura metadonica (84% dei soggetti), il 21% dei soggetti viene trattato con buprenorfina ed il 5% con naltrexone; infine il 14% ha ricevuto cure con altri farmaci non sostitutivi.

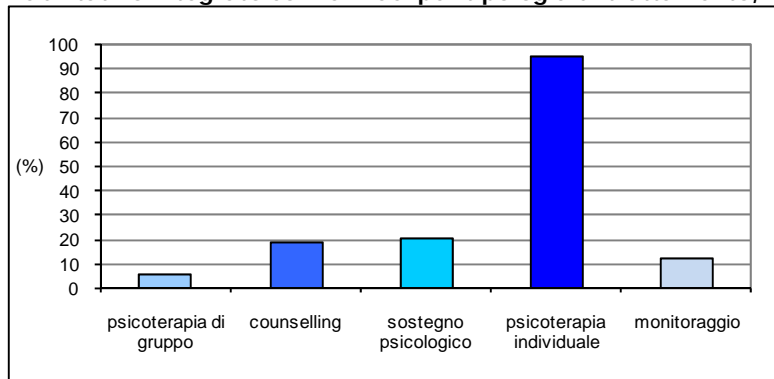
**Figura 4.10: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato, ASL Imperiese. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Il 95% degli utenti abbina alla terapia farmacologica interventi di psicoterapia individuale, il 20% segue anche trattamenti di sostegno psicologico, il 18% affianca alla terapia farmacologica il counselling e il 12% il monitoraggio; la psicoterapia di gruppo viene erogata solamente al 5% di tale utenza.

**Figura 4.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento, ASL Imperiese. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

#### 4.1.2 ASL 2 Savonese

I soggetti in carico nell'unico servizio della ASL di Savona hanno ricevuto nel corso del 2008 circa 1,7 trattamenti per utente. La metà degli utenti (52%) risulta sottoposta nel corso dell'anno ad un solo trattamento, il 28% ne ha seguiti due, per il 16% sono stati effettuati tre trattamenti e il 4% ne ha ricevuti quattro o cinque.

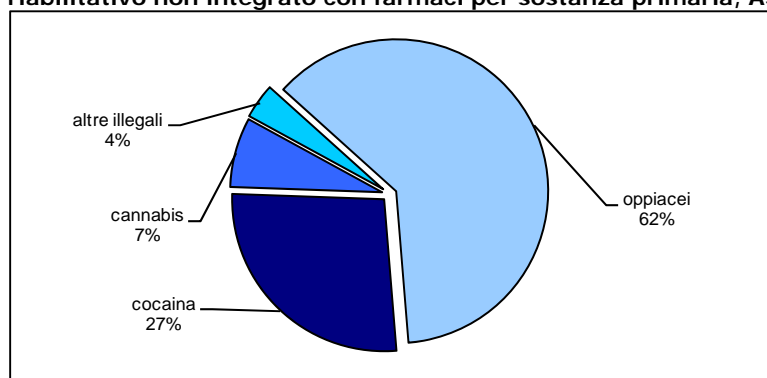
Il 47% dei soggetti è sottoposto a trattamenti diagnostico-terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati, il 21% ha associato alle terapie psicosociali e/o riabilitative una cura farmacologica ed il 32% dei soggetti ha effettuato cure metadoniche o di buprenorfina.

Mantenendo la distinzione tra trattamenti diagnostico-terapeutici-riabilitativi non farmacologicamente integrati e farmacologicamente integrati, si rileva che i soggetti che ricevono la prima tipologia di trattamenti sono prevalentemente gli utenti che giungono ai servizi volontariamente (79%).

Il collettivo degli utenti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente integrati è composto da soggetti mediamente giovani (37 anni) e nella maggior parte dei casi si tratta di utenti già noti (83%).

Il 62% di questi soggetti è costituito da utilizzatori di oppiacei, un altro 27% da cocainomani, il 7% da soggetti utilizzatori di cannabis e il rimanente 4% di questo collettivo è rappresentato da soggetti che utilizzano altre sostanze illegali.

**Figura 4.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria, ASL Savona. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Spostando l'attenzione sulle tipologie di trattamento si evidenziano per la maggior parte interventi di psicoterapia individuale (74%), e di sostegno psicologico (49%), mentre al 38% dell'utenza è stato erogato un trattamento di monitoraggio e il 22% dei soggetti ha seguito trattamenti di counselling.

Differenziando l'utenza per sostanza d'abuso primaria, si rileva che per la gran parte dei soggetti eroinomani è stato previsto almeno un intervento di psicoterapia individuale (84%), mentre il 36% di questi utenti risulta sottoposto a sostegno psicologico e il 24% a counselling.

Tra gli utilizzatori di cocaina sono più frequenti i trattamenti di counselling (48%), la quasi totalità dei soggetti cocainomani ha ricevuto interventi di psicoterapia individuale (97%) e il 17% trattamenti di sostegno psicologico.

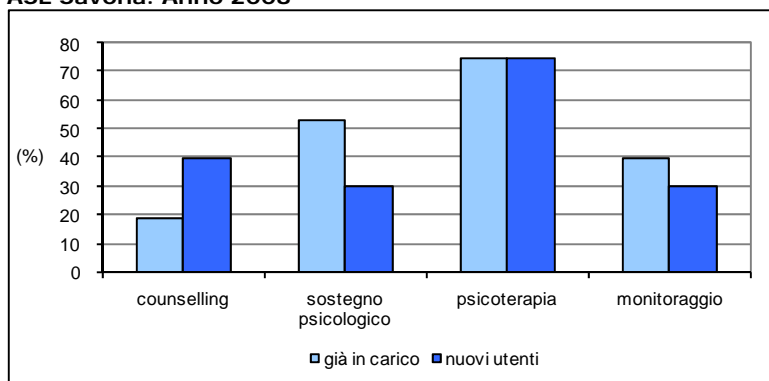
**Tabella 4.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Savona. Anno 2008**

	Oppiacei	Cocaina
counselling	23,9	48,3
sostegno psicologico	35,8	17,2
psicoterapia	83,6	96,6
monitoraggio	7,5	3,4

Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo le tipologie di trattamento in base al momento di ingresso in trattamento si osserva che il counselling è utilizzato soprattutto all'avvio del programma terapeutico (40% tra i nuovi utenti e 19% dei soggetti già in carico), mentre per il sostegno psicologico (53% contro 30% dei nuovi utenti) e il monitoraggio (40% contro 30% dei nuovi utenti) si rilevano percentuali maggiori tra gli utenti già in carico.

**Figura 4.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Savona. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

In linea con il dato regionale, anche nella ASL di Savona il collettivo di utenti sottoposto a trattamenti farmacologicamente integrati è rappresentato quasi esclusivamente da utilizzatori di oppiacei (93%), il 4% da consumatori di cannabis e il 2% da cocainomani.

Inoltre, in questo collettivo si rileva un'utenza mediamente più anziana (40 anni) rispetto a quanto osservato per i soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente integrati e si osserva una totalità di soggetti già in carico al servizio da anni precedenti (100%).

Per quanto concerne la tipologia di trattamento, si osserva che il 95% dei soggetti ha ricevuto una terapia esclusivamente metadonica e il 6% è stato trattato con buprenorfina.

L'89% dei soggetti che ha ricevuto un trattamento diagnostico terapeutico riabilitativo farmacologicamente integrato ha associato alla terapia farmacologica interventi di psicoterapia, il 39% sostegno psicologico, il 28% vi ha abbinato counselling, mentre una minoranza degli utenti è stata sottoposta anche a trattamenti di monitoraggio (3%).

#### 4.1.3 ASL 3 Genovese

Nella ASL di Genova l'utenza in carico ha ricevuto circa 1,7 trattamenti per utente, la maggior parte dei soggetti sono stati sottoposti nel corso dell'anno ad un'unica tipologia di trattamento (56%), mentre il 24% sono stati sottoposti a 2 interventi e il 13% a 3 trattamenti; il rimanente 7% ha ricevuto da 4 a 7 trattamenti.

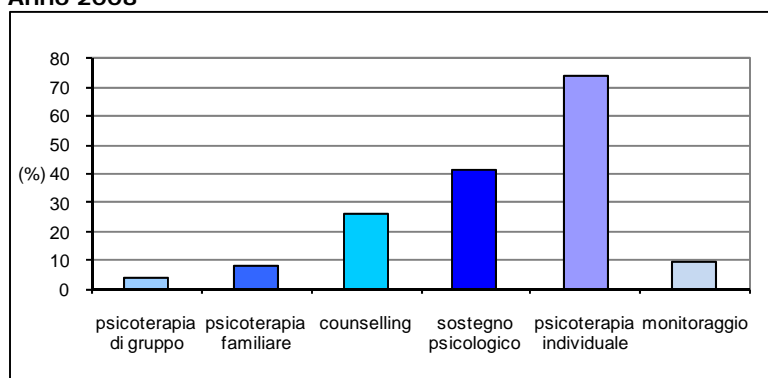
Il 18% dei soggetti ha seguito terapie esclusivamente psicosociali e/o riabilitative, il 32% ha associato alle terapie psicosociali e/o riabilitative una cura farmacologica ed il 50% dei soggetti ha effettuato cure metadoniche o di buprenorfina.

Nella ASL di Genova il collettivo degli utenti sottoposti a trattamenti diagnostico terapeutico riabilitativi non farmacologicamente integrati risulta composto per la maggior parte da soggetti in carico da anni precedenti (83%) e di sesso maschile (74%).

Spostando l'attenzione sulla sostanza d'abuso primaria, si rileva in questo sottogruppo una presenza consistente di utilizzatori di oppiacei (51%), mentre in proporzioni simili si osservano utilizzatori di cannabis (23%) e cocaina (22%).

Il 74% dei soggetti sottoposti a interventi esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi ha seguito nel corso dell'anno trattamenti di psicoterapia individuale, il 12% è stato sottoposto a psicoterapia di gruppo o familiare, per il 26% è stato eseguito counselling, il 9% segue operazioni di monitoraggio e il 41% ha ricevuto interventi di sostegno psicologico.

**Figura 4.14 Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento, ASL Genova. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Differenziando l'utenza per sostanza d'abuso primaria e tipo di trattamento si rileva che gli utilizzatori di oppiacei (che rappresentano, come evidenziato sopra, la metà dei soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati) sono stati sottoposti soprattutto a psicoterapia individuale (72%) e sostegno psicologico (53%); in misura minore a counselling (21%), interventi di monitoraggio (12%) e a psicoterapia familiare (10%).

Anche tra gli utilizzatori di cocaina si rilevano soprattutto interventi di psicoterapia individuale (80%), il 27% ha ricevuto interventi di sostegno psicologico e il 24% trattamenti di counselling.

L'85% degli utilizzatori di cannabis risulta sottoposto a interventi di psicoterapia individuale, per il 38% sono stati previsti interventi di sostegno psicologico e il 33% ha seguito trattamenti di counselling.

**Tabella 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Genova. Anno 2008**

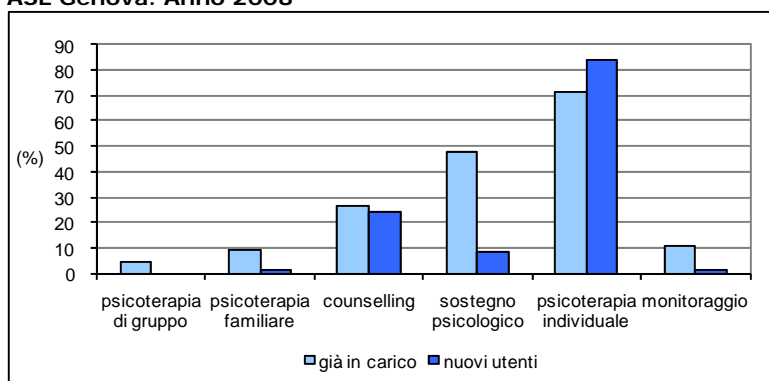
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis
Psicoterapia di gruppo	0,0	1,4	0,0
Psicoterapia familiare	9,8	4,2	11,0
Counselling	21,5	23,9	32,9
Sostegno psicologico	52,8	26,8	38,4
Psicoterapia individuale	72,4	80,3	84,9
Monitoraggio	11,7	5,6	11,0

Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo le tipologie di trattamento in base al momento di ingresso in trattamento si osserva che la psicoterapia individuale è utilizzata soprattutto all'avvio del programma terapeutico (84% tra i nuovi utenti e 72% dei soggetti già in carico), mentre le altre tipologie di trattamento si rilevano in percentuali maggiori tra gli utenti già in carico, in particolare per il sostegno psicologico

(48% contro 9% dei nuovi utenti). Tali percentuali sono influenzate anche dalla diversa composizione del collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico in relazione alla sostanza primaria utilizzata.

**Figura 4.15: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Genova. Anno 2008**



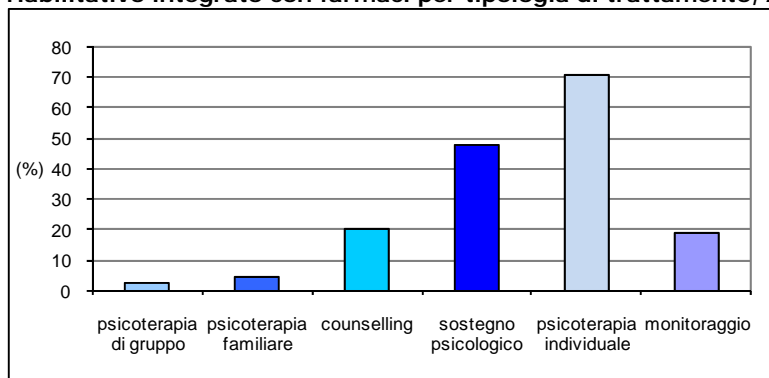
Elaborazione dati su singolo record

L'89% dei trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi farmacologicamente assistiti è rappresentato da utenti già noti al servizio, inoltre si rileva che il collettivo dei soggetti sottoposti a questa tipologia di trattamento è composto quasi esclusivamente da utilizzatori di oppiacei (93%). Sono una minoranza gli utilizzatori di cocaina e cannabis (3% per entrambi).

All'81% dei soggetti sottoposti a terapie farmacologiche è stato somministrato metadone, mentre al 19% dei soggetti è stata somministrata buprenorfina e ad una minoranza dell'utenza naltrexone (3%).

I trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi associati a terapie farmacologiche fanno riferimento soprattutto a psicoterapia individuale (70%) e a sostegno psicologico (48%), in quote minori seguono trattamenti di counselling (20%), di monitoraggio (19%) e di psicoterapie familiari (4%) e di gruppo (2%).

**Figura 4.16: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento, ASL Genova. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record



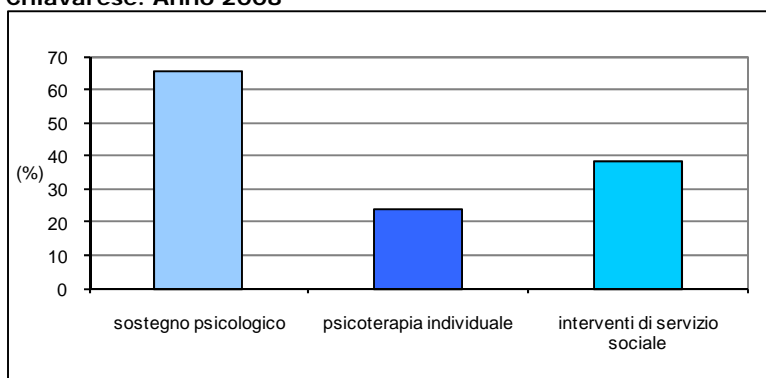
#### 4.1.4 ASL 4 Chiavarese

Per questa ASL i trattamenti su singolo record non sono disponibili, quindi l'analisi dei trattamenti è stata eseguita sulla base dei dati ministeriali.

La divisione fra trattamenti diagnostico-terapeutici riabilitativi non affiancati da terapie farmacologiche e i trattamenti farmacologicamente integrati, non può essere effettuata in quanto nella scheda ministeriale non è stato indicato il numero dei soggetti sottoposti a trattamenti solo psico-sociali.

Per quanto riguarda le tipologie di trattamento psico-sociali, la maggior parte dei soggetti sono stati sottoposti, nel corso del 2008, a interventi di sostegno psicologico (66%), al 24% dell'utenza sono stati erogati interventi di psicoterapia individuale e il 38% dei soggetti ha seguito interventi di servizio sociale.

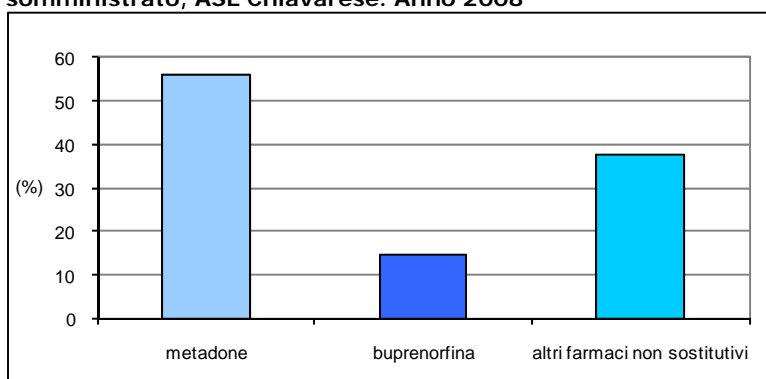
**Figura 4.17: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento, ASL Chiavarese. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Al 56% dell'utenza è stato somministrato metadone, al 38% altri farmaci non sostitutivi e al 15% dei soggetti è stata somministrata buprenorfina.

**Figura 4.18: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per tipologia di farmaco somministrato, ASL Chiavarese. Anno 2008**



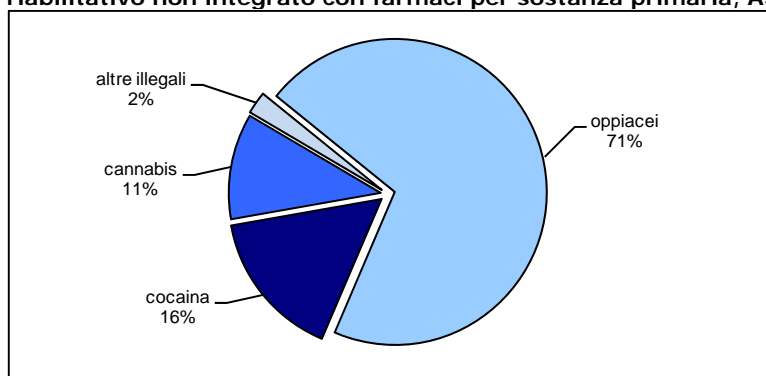
Elaborazione dati su singolo record

#### 4.1.5 ASL 5 Spezzino

Dall'analisi delle schede ministeriali si osserva che alla quasi totalità dei soggetti sottoposti a terapie farmacologiche è stato somministrato metadone (99%), mentre al 63% sono stati somministrati altri farmaci non sostitutivi.

Nei due SerT della ASL di La Spezia l'utenza in carico ha ricevuto circa 1,2 trattamenti per utente, la maggior parte dei soggetti ha effettuato nel corso dell'anno un unico trattamento (84%), il 14% dei soggetti ne ha seguiti due, mentre per il rimanente 2% dell'utenza sono stati effettuati tre o più trattamenti. Riguardo le caratteristiche degli utenti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi, emerge una presenza consistente di soggetti giunti ai servizi volontariamente (46%) e di utenti già noti (89%). Analizzando la sostanza primaria utilizzata, si osserva, seppur in misura minore rispetto al dato relativo all'utenza complessivamente trattata (76%), che la maggior parte dei soggetti sono in trattamento per abuso di oppiacei (71%), mentre l'11% fa uso di cannabis e il 16% utilizza cocaina.

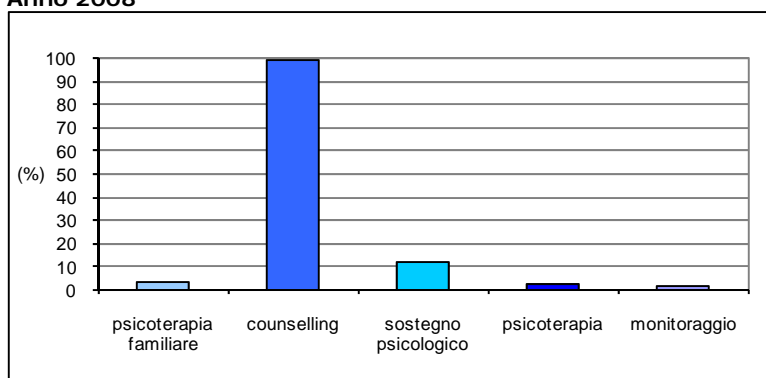
**Figura 4.19: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria, ASL Spezzino. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Il 98% dei soggetti sottoposti a trattamenti è stato sottoposto a counselling, il 12% degli utenti ha seguito nel corso dell'anno interventi di sostegno psicologico, una minoranza dei soggetti (3%) ha effettuato un trattamento di psicoterapia familiare e il 2% individuale.

**Figura 4.20: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento, ASL Spezzino. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Differenziando l'utenza per tipo di trattamento seguito e per sostanza d'abuso primaria, si osserva come siano gli utilizzatori di cannabis ad essere sottoposti in misura maggiore a psicoterapia familiare (8%), questo tipo di trattamento risulta invece effettuato in misura minore dagli utilizzatori di oppiacei (4%) e cocaina (1%). Tra questi ultimi si rileva il dato più alto relativo ai soggetti sottoposti a sostegno psicologico (14%); mentre fra gli utilizzatori di cannabis tale quota scende all'8%.

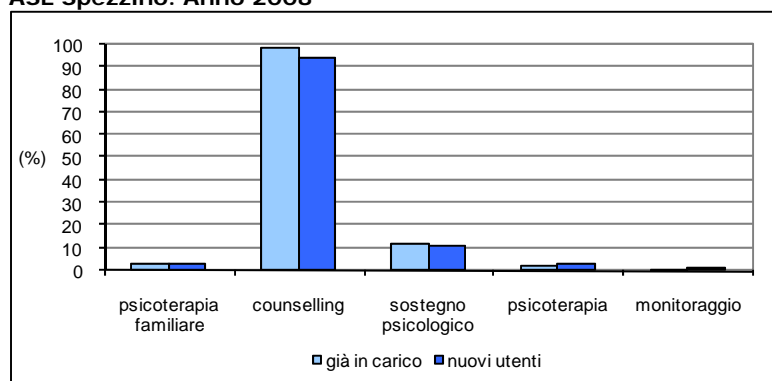
**Tabella 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Spezzino. Anno 2008**

	Oppiacei	Cocaina	Cannabis
Psicoterapia familiare	3,9	1,1	8,1
Counselling	99,5	98,9	100,0
Sostegno psicologico	10,8	13,8	8,1
Psicoterapia individuale	2,1	2,3	3,2
Monitoraggio	0,5	1,1	0,0

Elaborazione dati su singolo record

Le distribuzioni dei trattamenti evidenziate nel collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico, come si può osservare dal seguente figura, sono simili.

**Figura 4.21: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Spezzino. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

## 4.2 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

L'attività svolta dal Nucleo Operativo Tossicodipendenze (NOT) risponde alle finalità previste dalla normativa vigente in materia di tossicodipendenza.

I NOT delle Prefetture rappresentano il primo punto di contatto tra le istituzioni e i soggetti utilizzatori di sostanze psicotrope e segnalati dalle forze dell'ordine. Proprio perché si tratta del primo contatto, l'attività delle assistenti sociali che operano all'interno dei NOT, pur definendo il principio di illiceità nella detenzione di sostanze stupefacenti e stabilendo le sanzioni amministrative da applicare, è fondamentale nel fornire informazioni, offrire sostegno, competenze e strumenti finalizzati a informare rispetto ai rischi che si incontrano facendo uso di sostanze, favorire un processo di cambiamento nei soggetti che fanno uso di sostanze occasionalmente e, rispetto ai consumatori abituali, favorire l'incontro con i servizi territoriali preposti.

Poiché l'età media dei soggetti segnalati è inferiore ai 30 anni, attraverso la raccolta dei dati presso i NOT e attraverso la collaborazione delle assistenti sociali che vi operano, si ha una fotografia del fenomeno utile a monitorare il consumo nei giovani nel territorio.

#### 4.2.1 Segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90

Ai NOT della Liguria, nel corso dell'anno 2008, ai sensi degli artt.75 e 121 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90 (e successive modificazioni), sono pervenute 1.728 segnalazioni.

L'art. 75 disciplina l'acquisto, detenzione e uso di sostanze stupefacenti in dose non superiore a quella media giornaliera prevista dall'art. 78.

L'art. 121 prevede che l'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio.

Le segnalazioni relative all'art. 75 danno adito al procedimento amministrativo mentre le segnalazioni per violazione dell'art. 121 non prevedono sanzione amministrativa ma, appunto, una segnalazione al SerT competente per territorio che convoca il soggetto per la definizione di un programma terapeutico e socio riabilitativo.

Le 1.728 segnalazioni hanno riguardato complessivamente 1.653 soggetti, di cui il 96% residente nella provincia di segnalazione: la rimanente percentuale è attribuibile a soggetti senza fissa dimora o irreperibili. I soggetti segnalati in Liguria hanno un'età media di 27 anni, senza alcuna differenza fra generi, e per il 91% si tratta di maschi. (Tabella 4.7).

**Tabella 4.7: Segnalazioni pervenute alle Prefetture delle province della Liguria, soggetti segnalati e percentuale di residenti. Anno 2008**

Province	Segnalazioni	Soggetti segnalati	Età media soggetti segnalati	% di soggetti residenti in provincia
Imperia	257	241	29,8	96,3%
Savona	358	337	28,1	96,1%
Genova	926	895	26,7	96,0%
La Spezia	187	180	26,9	95,0%
<b>Liguria</b>	<b>1.728</b>	<b>1.653</b>	<b>27,6</b>	<b>96,0%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

In Liguria, circa l'89% delle segnalazioni sono avvenute per violazione dell'art. 75 mentre circa l'11% sono avvenute per violazione dell'art. 121. Si rileva una percentuale più elevata di segnalazioni per violazione dell'art.121 nelle province di Savona (31%) e Imperia (21%), percentuale che nelle altre province liguri è pari a zero (Tabella 4.8).

**Tabella 4.8: Distribuzione (valori assoluti e percentuale) delle segnalazioni per tipologia e province della Liguria. Anno 2008**

	Tipologia				
	Art. 75		Art. 121		Totale
	n.	%	n.	%	n.
Imperia	203	79,0%	54	21,0%	257
Savona	246	68,7%	112	31,3%	358
Genova	926	100%	0	0,0%	652
La Spezia	187	100%	0	0,0%	187
<b>Liguria</b>	<b>1.562</b>	<b>88,6%</b>	<b>166</b>	<b>11,4%</b>	<b>1454</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Per poter effettuare un confronto a livello provinciale tra le segnalazioni sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Il tasso di segnalazione registrato nella regione Liguria risulta di 14,5 segnalazioni ogni 10.000 residenti 15-64 anni. Il valore massimo viene registrato nella provincia di Savona (20,3 segnalazioni ogni 10.000 residenti dell'età considerata) e quello minimo nella provincia di Genova, corrispondente a 11,9 (Tabella 4.9).

**Tabella 4.9: Tassi di segnalazione standardizzati per età (per 10.000 residenti 15-64 anni). Anno 2008**

Province	Tasso standardizzati
Imperia	18,7
Savona	20,3
Genova	16,9
La Spezia	13,5
<b>Liguria</b>	<b>14,5</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Analizzando l'organo segnalante si osserva che più della metà delle segnalazioni per violazione degli art. 75 e 121 è stata effettuata dai Carabinieri (58%), il 27% dalla Guardia di Finanza e il 14% dalla Polizia di Stato (Tabella 4.10). Rispetto al 2007 si rileva un aumento di segnalazioni effettuate dai Carabinieri (45,3% nel 2007) a fronte di una diminuzione del 7% delle segnalazioni effettuati da Polizia di Stato e Guardia di Finanza.

**Tabella 4.10: Distribuzione delle segnalazioni per organo segnalante e provincia. Anno 2008**

Organo segnalante	Imperia	Savona	Genova	La Spezia	Liguria
Carabinieri	57,6%	72,0%	53,1%	51,9%	<b>58,4%</b>
Polizia di Stato	23,9%	6,4%	15,6%	13,9%	<b>14,3%</b>
Guardia di Finanza	18,5%	19,0%	31,3%	33,7%	<b>26,6%</b>
altro	0,0%	2,5%	0,0%	0,5%	<b>0,7%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Per quanto riguarda le classi di età, circa la metà (47%) delle segnalazioni avvenute in Liguria appartiene a soggetti di età compresa fra i 15 e i 24 anni: la percentuale maggiore di soggetti in tale fascia di età si riscontra nella provincia di Genova (52,5%). Mentre in provincia di Imperia si riscontrano le percentuali più elevate di soggetti segnalati di età superiore ai 45 anni (9%) (Tabella 4.11).

**Tabella 4.11: Distribuzione percentuale delle segnalazioni in Liguria per provincia ed età. Anno 2008**

Province	<15	15-24	25-34	35-44	Oltre 45
Imperia	0,0%	35,5%	33,2%	22,7%	8,6%
Savona	0,0%	45,7%	28,3%	21,0%	5,0%
Genova	0,0%	52,5%	29,1%	14,3%	4,1%
La Spezia	0,0%	46,7%	31,9%	18,1%	3,3%
<b>Liguria</b>	<b>0,0%</b>	<b>47,1%</b>	<b>30,0%</b>	<b>17,9%</b>	<b>5,0%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

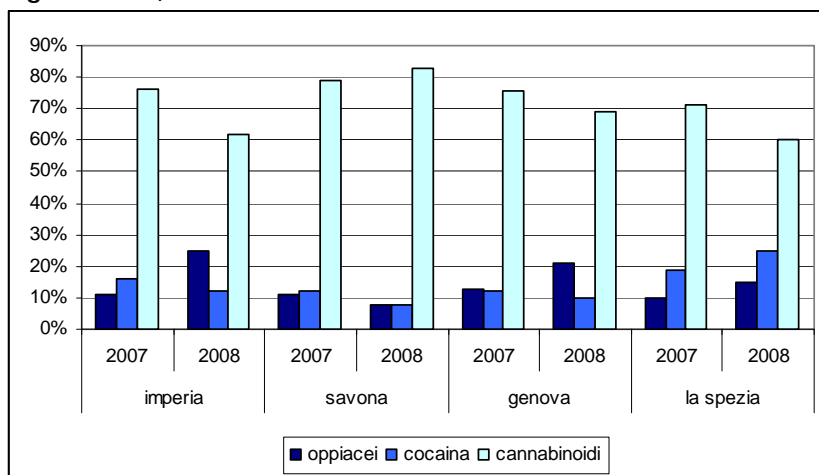
La maggior parte delle segnalazioni (70%) si riferiscono a individui trovati in possesso o utilizzatori di cannabinoidi, seguite dal 18% per gli oppiacei e dal 12% per la cocaina. A livello provinciale a Savona la percentuale di segnalazioni per cannabinoidi raggiunge l'83%, mentre le segnalazioni avvenute nella provincia di La Spezia riguardano in misura più elevata la cocaina rispetto alle altre province (25%). Da considerare il fatto che il 3,3% delle segnalazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine ha riguardato due o più sostanze stupefacenti, quindi la somma delle percentuali di riga non deve essere necessariamente uguale a 100 (Tabella 4.12).

Dal confronto con l'anno 2007 e come si evince nella Figura 4.22, ad esclusione della provincia di Savona emerge un significativo aumento delle segnalazioni per oppiacei in tutte le province, in particolare quella di Imperia (dall'11,3% al 25%); di contro vi è stata una lieve diminuzione (1,6%) nelle segnalazioni per uso di cocaina e una diminuzione del 6% per uso di cannabinoidi.

**Tabella 4.12: Distribuzione percentuale delle segnalazioni per provincia e sostanze di segnalazione. Anno 2008**

Province	Sostanza di segnalazione		
	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
Imperia	25,0%	11,8%	62,3%
Savona	8,0%	8,0%	82,8%
Genova	20,6%	9,8%	69,2%
La Spezia	14,5%	25,3%	60,2%
<b>Liguria</b>	<b>17,9%</b>	<b>12,0%</b>	<b>69,6%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

**Figura 4.22: Distribuzione percentuale delle segnalazioni per provincia e sostanze di segnalazione, confronto 2007 - 2008**

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

I soggetti più giovani vengono segnalati principalmente (85%) per possesso/uso personale di cannabinoidi, infatti la quota di segnalazioni decresce all'aumentare dell'età fino ai 45 anni; accade esattamente il contrario alle segnalazioni effettuate per oppiacei e cocaina dove si osservano percentuali sempre più elevate all'aumentare dell'età dei segnalati fino ai 45 anni. (Tabella 4.13).

Rispetto al 2007, sono aumentate le segnalazioni per oppiacei a carico dei soggetti nelle classi di età 25-34 anni e 35-44 anni.

**Tabella 4.13: Distribuzione percentuale delle segnalazioni in Liguria per sostanza di segnalazione ed età. Anno 2008**

Età	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
15-24	8,3%	5,5%	85,5%
25-34	21,5%	15,7%	62,5%
35-44	37,2%	22,9%	39,9%
45 ed oltre	33,3%	18,3%	46,7%

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

#### 4.2.2 Segnalazioni a carico di soggetti stranieri

Circa il 13% delle segnalazioni (195 segnalazioni effettuate a carico di 190 soggetti) avvenute nel territorio della regione Liguria, riguarda soggetti di nazionalità straniera. Il 37% proviene dall'Africa, in particolare tra i maschi (40% contro 8% delle femmine), il 32% giunge dal continente americano, il 18% appartiene ad un paese europeo non comunitario ed il 12% ad uno stato membro dell'Unione Europea, in particolare nel collettivo femminile (23%). (Tabella 4.14).

**Tabella 4.14: Distribuzione percentuale della nazionalità per sesso. Anno 2008.**

Nazionalità	Maschi %	Femmine %	Totale %
Stato membro UE	11,0%	23,1%	11,8%
Altri paesi europei	18,1%	23,1%	18,5%
Africa	39,6%	7,7%	37,4%
America	30,8%	46,2%	31,8%
Asia	0,5%	0,0%	0,5%
<b>Totale</b>	<b>182</b>	<b>13</b>	<b>195</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

La maggior parte delle segnalazioni a carico di soggetti stranieri si osservano nella provincia di Genova (57%), seguita dalla provincia di Savona (19%) e da quella di della Spezia (14%), infine il 10% sono stati segnalati presso il NOT di Imperia. Le segnalazioni si riferiscono a soggetti stranieri mediamente di 24 anni.

Il 61% delle segnalazioni sono avvenute a carico di soggetti con un età compresa fra 15 e i 24 anni. Nella provincia di Imperia avvengono le segnalazioni a soggetti stranieri meno giovani, il 42% delle segnalazioni ha coinvolto soggetti di età compresa fra i 25 e i 34 anni e circa il 16% ha riguardato soggetti di 35-44 anni (Tabella 4.15).

**Tabella 4.15: Distribuzione percentuale delle segnalazioni di soggetti stranieri per provincia e classi di età. Anno 2008**

Province	15-24	25-34	35-44	Oltre 45
Imperia	42,1%	42,1%	15,8%	0,0%
Savona	64,9%	27,0%	8,1%	0,0%
Genova	61,3%	31,5%	5,4%	1,8%
La Spezia	66,7%	22,2%	11,1%	0,0%
<b>Liguria</b>	<b>60,8%</b>	<b>30,4%</b>	<b>7,7%</b>	<b>1,0%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Il 72% delle segnalazioni sono state effettuate da parte delle forze dell'ordine per possesso di cannabinoidi, in particolare nella provincia di Savona. La provincia della Spezia si distingue per quanto riguarda i segnalati per la detenzione ad uso personale di cocaina (18% contro 10% Regione) e le province di Imperia e Genova per il possesso di oppiacei rispettivamente con il 26% e il 23% delle segnalazioni.

L'1,5% delle segnalazioni complessive riguarda soggetti stranieri trovati in possesso di due o più sostanze stupefacenti (Tabella 4.16).



**Tabella 4.16: Distribuzione percentuale delle segnalazioni di soggetti stranieri secondo la provincia e la sostanza di segnalazione. Anno 2008**

Province	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabinoidi %
Imperia	26,3%	0,0%	73,7%
Savona	2,8%	8,3%	88,9%
Genova	23,4%	9,9%	66,7%
La Spezia	10,7%	17,9%	71,4%
<b>Liguria</b>	<b>18,0%</b>	<b>9,8%</b>	<b>72,2%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

#### 4.2.3 Segnalazioni ai sensi dell'art. 75

In Liguria sono avvenute 1.289 segnalazioni per violazione dell'art. 75.

Il colloquio di accertamento della violazione è stato svolto per il 65% delle segnalazioni avvenute nella regione Liguria, con un picco presso il NOT della Spezia pari al 93%.

Le motivazioni che portano ad un mancato colloquio possono essere molteplici: l'attesa delle analisi della sostanza stupefacente, in mancanza delle quali non è possibile procedere a convocazione e l'irreperibilità o la mancata presentazione al colloquio del segnalato, sono le cause principali.

Dalla distribuzione delle segnalazioni per Art. 75 per stato di procedimento e provincia si osserva che i due terzi dei segnalati nella provincia di Savona sono in attesa di colloquio mentre presso la Prefettura della Spezia ¼ sono in attesa di definizione.

La maggior parte delle segnalazioni effettuate per art. 75 riguarda il possesso di cannabinoidi (70%), in particolare nella provincia di Savona (84%).

La provincia della Spezia si distingue invece con il 25% di segnalazioni per possesso di cocaina, a fronte del 12% di media regionale. Per quanto riguarda le segnalazioni per il possesso di oppiacei la provincia maggiormente interessata è Genova, con il 21% a fronte della media regionale del 18% (Tabella 4.17).

**Tabella 4.17: Distribuzione percentuale delle segnalazioni per provincia e tipologia di sostanza. Anno 2008**

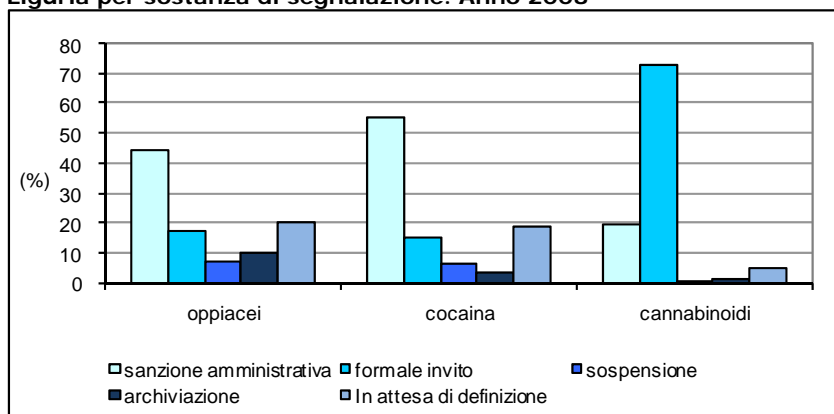
Province	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
Imperia	25,1%	11,3%	62,6%
Savona	7,3%	7,8%	83,7%
Genova	20,6%	9,8%	69,2%
La Spezia	14,5%	25,3%	60,2%
<b>Liguria</b>	<b>17,9%</b>	<b>11,9%</b>	<b>69,6%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

#### 4.2.4 Caratteristiche dei soggetti che hanno effettuato colloquio

I procedimenti conclusi con un invito formale da parte del Prefetto al soggetto segnalato ad astenersi per il futuro dal consumo di sostanze stupefacenti, riguardano per la maggior parte (73%) le segnalazioni avvenute per possesso di cannabinoidi, mentre il 19% di tali segnalazioni si sono concluse con una sanzione amministrativa. Fra i segnalati per possesso di oppiacei e cocaina si osservano rispettivamente percentuali del 44% e del 55% di soggetti che hanno avuto una sanzione amministrativa mentre il 18% e il 15% ha avuto un "formale invito" e il 21% e 19% sono in attesa di definizione. (Figura 4.23)

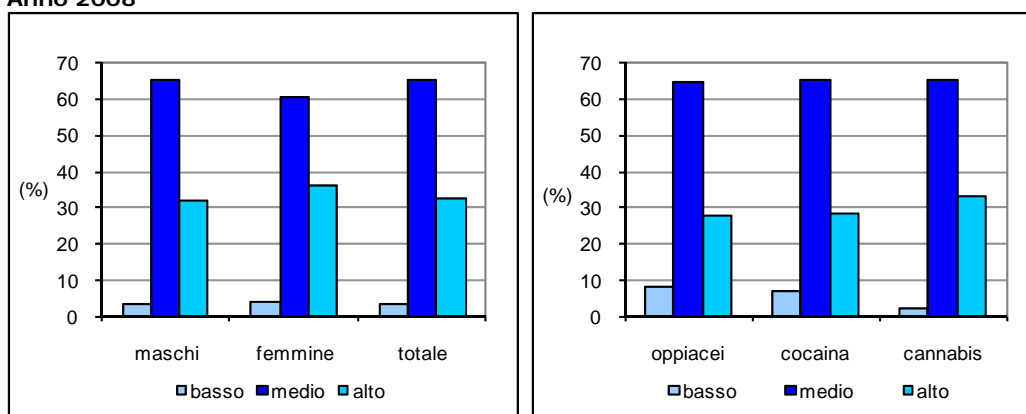
**Figura 4.23: Distribuzione percentuale dei provvedimenti adottati nelle province della Liguria per sostanza di segnalazione. Anno 2008**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della regione Liguria

I soggetti che in seguito alla segnalazione hanno effettuato il colloquio sono per la maggior parte maschi (91%) con un'età media di 25,6 anni e di nazionalità italiana nel 92% dei casi. Il 99% risiede nella provincia di segnalazione: la rimanente percentuale è attribuibile a soggetti senza fissa dimora o irreperibili. Nel 64% dei casi questi soggetti hanno conseguito un titolo di studio medio (diploma medio inferiore o biennio professionale), il 30% ha raggiunto il diploma, il 3% è in possesso di una laurea e il rimanente 3% solamente della licenza elementare. Distinguendo per genere si rileva che le donne sono mediamente più istruite rispetto ai maschi (livello di istruzione alto nel 36% dei casi contro il 32% dei maschi). Per quanto riguarda il livello di istruzione, si rileva che i soggetti segnalati per possesso di cannabinoidi hanno titolo di studio mediamente più alto rispetto a quelli segnalati per possesso di opiacei e cocaina (Figura 4.24).

**Figura 4.24: Distribuzione percentuale del livello di istruzione dei soggetti colloquiati secondo il genere (figura a sinistra) e la sostanza di segnalazione (figura a destra). Anno 2008**



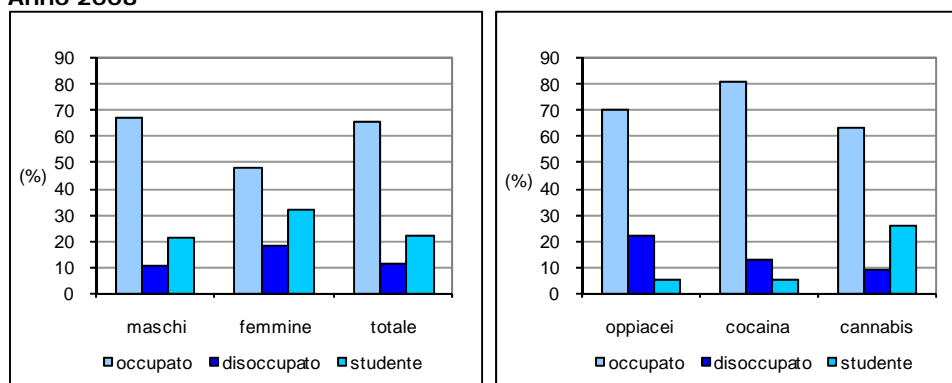
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Il 65% dei soggetti che ha effettuato il colloquio risulta occupato stabilmente, l'11% è disoccupato, il 22% è rappresentato da studenti e il 2% è economicamente non attivo.

Tra le femmine è più elevata la quota delle studente e delle disoccupate rispetto ai maschi, rispettivamente 32% e 18% contro 21% e 11%.

Osservando le informazioni relative all'occupazione si rileva che la percentuale massima di soggetti stabilmente occupati si ha tra i segnalati per cocaina (81%). Tra i soggetti segnalati per oppiacei si rileva la percentuale maggiore di disoccupati (22%) mentre la quota degli studenti è maggiore tra i segnalati per cannabinoidi (26%) (Figura 4.25).

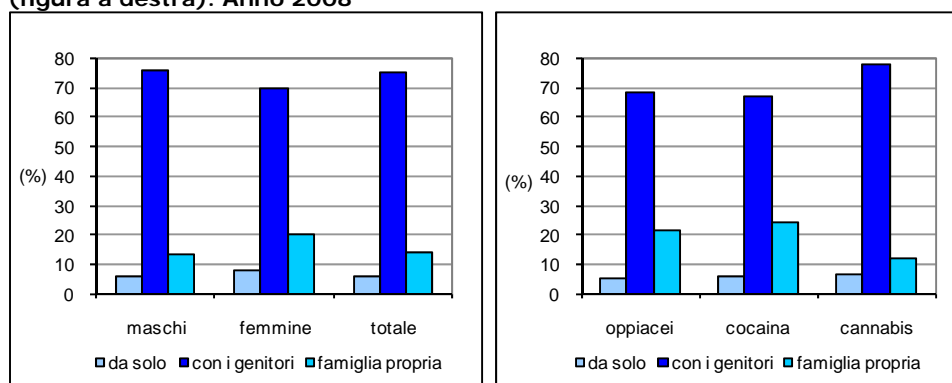
**Figura 4.25: Distribuzione percentuale della condizione lavorativa dei soggetti colloquiati secondo il genere (figura a sinistra) e la sostanza di segnalazione (figura a destra). Anno 2008**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Fra i soggetti che hanno effettuato il colloquio, il 75% vive con i genitori, il 6% vive da solo, il 14% vive con la famiglia acquisita e il 4% con altre persone. Le femmine vivono sia da sole che con la famiglia acquisita in percentuali più elevate rispetto ai maschi, rispettivamente 20% e 8% contro 14% e 6%. La quota maggiore di soggetti che vivono con i genitori si trova tra soggetti segnalati per cannabinoidi (77%). Fra i segnalati per cocaina ed oppiacei la quota di coloro che vivono con la famiglia propria è più elevata, anche perché tra questi ultimi si concentrano le persone di età più matura. Le percentuali dei soggetti che vivono da soli non si differenziano per sostanza di segnalazione (Figura 4.26).

**Figura 4.26: Distribuzione percentuale della condizione abitativa (con chi vive) dei soggetti colloquiati secondo il genere (figura a sinistra) e la sostanza di segnalazione (figura a destra). Anno 2008**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria



## **5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

---

### **5.1 Analisi dei ricoveri droga correlati**

- 5.1.1 Episodi di ricovero
- 5.1.2 Pazienti ricoverati

### **5.2 Analisi dei ricoveri alcol e tabacco correlati**

- 5.2.1 Pazienti ricoverati

### **5.3 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive**

- 5.3.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati
- 5.3.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati
- 5.3.3 Analisi dei costi per ricoveri tabacco correlati
- 5.3.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi principale correlata



## 5.1 ANALISI DEI RICOVERI DROGA CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per l'anno 2008, del ricorso alle strutture ospedaliere liguri e non, per motivi correlati al consumo di droghe, da parte di residenti e non nel territorio ligure. Si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di droghe/psicofarmaci<sup>1</sup>.

### 5.1.1 Episodi di ricovero

Nel 2008 i ricoveri correlati a droghe che hanno riguardato pazienti residenti (circa il 92%) e non nelle ASL liguri, sono stati complessivamente 1.334; poco più del 17% di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento all'uso contemporaneo di droghe ed alcol.

---

<sup>1</sup> Si sono analizzate le categorie diagnostiche classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM. I codici ICD9-CM analizzati sono stati per **droghe/psicofarmaci**: Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenam. da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenam. da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5). Tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

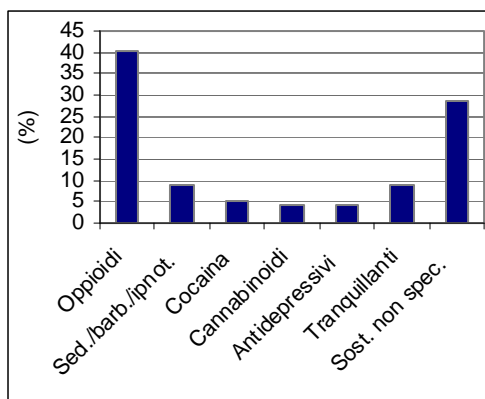
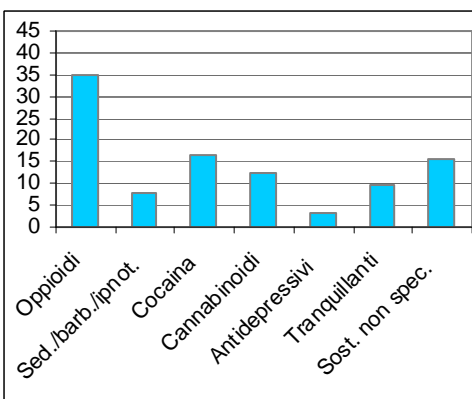
**Tabella 5.1: Distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci**

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci</b>	<b>Anno 2008 %</b>
Psicosi da droghe	5,5
Dipendenza da oppioidi	31,1
Dip. da barbiturici, sedativi o ipnotici	1,6
Dipendenza da cocaina	2,7
Dipendenza da cannabinoidi	1,2
Dipendenza da allucinogeni	0,2
Dip. da combin. di sost. oppioidi con altre	3,4
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,7
Dipendenza da altre droghe	4,4
Abuso di cannabinoidi	4,4
Abuso di allucinogeni	0,5
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	3,9
Abuso di oppioidi	3,7
Abuso di cocaina	4,6
Abuso di amfet. o altri psicostimolanti	0,1
Abuso di antidepressivi	1,4
Abuso di altre droghe o combinazioni	9,8
Avvelenamento da oppio	0,1
Avvelenamento da eroina	0,2
Avvelenamento da metadone	0,1
Avvelenamento altri oppiacei	0,4
Avvelenamento da barbiturici	1,1
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	1,9
Avvelenamento da antidepressivi	2,4
Avvelenamento da tranquillanti	8,8
Avvelenamento da psicostimolanti	0,5
Avv. da altre sostanze psicotrope	3,4
Gravidanze in consumatrici di droghe	0,4
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	1,1
<b>totale n°</b>	<b>1.334</b>
<b>%</b>	<b>100</b>

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Sia tra i ricoveri in cui compare il solo uso di droghe-psicofarmaci (Figura 5.1a) che nel gruppo in cui questi risultano abbinati all'uso di alcolici (Figura 5.1b), le sostanze maggiormente rappresentate sono gli oppiacei (con valori che sono rispettivamente del 40% e 35%); per quanto attiene invece alle altre sostanze, se tra i primi seguono sedativi-barbiturici-ipnotici e tranquillanti (circa 9% in entrambi i casi), tra i secondi cocaina e cannabinoidi (rispettivamente circa 12% e 17%). Nella Figura 5.1 si riporta la distribuzione delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi di ricovero.



**Figura 5.1: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi di ricovero****a) solo droga correlati****b) droga ed alcol correlati**

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### 5.1.2 Pazienti ricoverati

I 1.334 ricoveri droga correlati, avvenuti nell'anno 2008, fanno riferimento a 1.133 pazienti: poco più del 17% di questi presentano in diagnosi codici relativi oltre che all'uso di sostanze psicotrope anche di alcol e poco meno del 94% riguardano residenti della regione Liguria.

Standardizzando sulla popolazione rilevata a livello regionale, i tassi più elevati di ricoverati li ritroviamo nelle AASSLL Chiavarese e Genovese (Tabella 5.2: rispettivamente circa 8 e 7 pazienti x 10.000 abitanti).

**Tabella 5.2: Tassi standardizzati di ricoverati (per 10.000 abitanti) per ASL di residenza. Anni 2006-2007 (popolazione residente al 1 gennaio 2006/2007)**

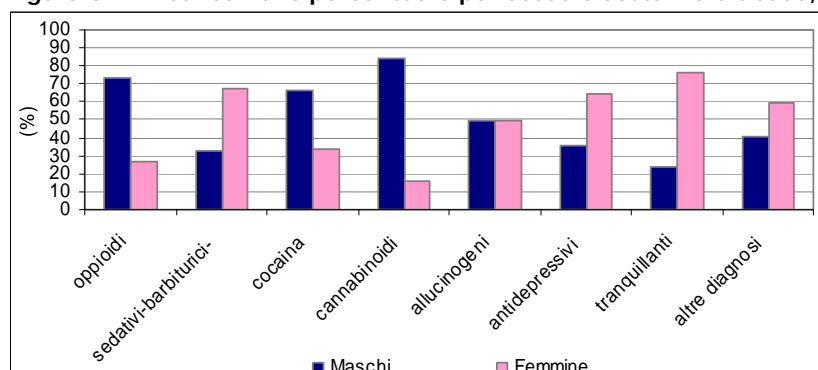
tassi standardizzati	ASL1 Imperiese X 10.000	ASL2 Savonese X 10.000	ASL3 Genovese X 10.000	ASL4 Chiavarese X 10.000	ASL5 Spezzina X 10.000	Liguria X 10.000
Anno 2008	6	4	7	8	6	6

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### Pazienti ricoverati con patologie correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

Nella Figura 5.2 si riporta la distribuzione per sesso e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci. I maschi rappresentano complessivamente circa il 53% del gruppo considerato; se le femmine sono maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di antidepressivi, sedativi/barbiturici e tranquillanti le quote più elevate di maschi le ritroviamo tra i consumatori di cannabinoidi, cocaina ed oppiacei.

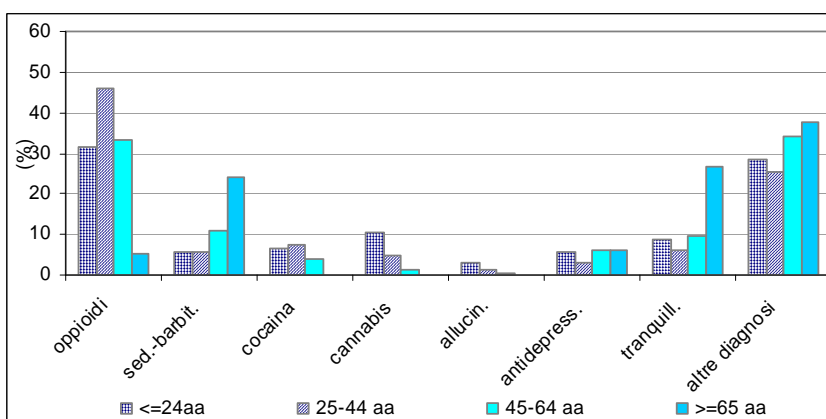
**Figura 5.2: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Nella Figura 5.3 si riporta la distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.

**Figura 5.3: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



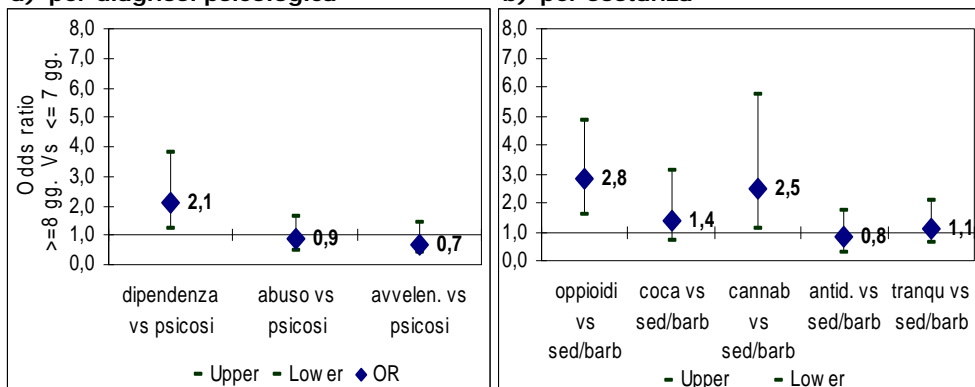
Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Poco più del 47% dei degenti risultano ricoverati per 8 o più giorni nel corso dell'anno 2008; attraverso due modelli di regressione logistica è stata studiata l'associazione tra il tipo di diagnosi psicologica droga correlata (Figura 5.4a) e la sostanza riportata in diagnosi (Figura 5.4b) con il numero di giornate di ricovero: "8 o più giornate contro 7 giornate o meno".

Nella Figura 5.4a si riporta l'"odds ratio" (rapporto dei rischi) tra il "rischio" (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a "8 o più giornate" piuttosto che "7 o meno" che hanno i ricoverati con diagnosi di "Dipendenza", "Abuso" o "Avvelenamento" rispetto alle situazioni di "Psicosi"; tale probabilità arriva poco più che a raddoppiarsi (OR=2,1) per i ricoverati con diagnosi di "Dipendenza" (non si rilevano invece associazioni statisticamente significative per quanto attiene alle situazioni di abuso ed avvelenamento). Nel caso della sostanza riportata in diagnosi di ricovero (Figura 5.4b), i pazienti per i quali si rileva consumo di "Oppiacei" e "Cannabinoidi" hanno una probabilità di essere ricoverati per più giorni nel corso dell'anno, che arriva rispettivamente più che a raddoppiarsi per entrambi (OR che variano nell'ordine tra 2,8 e 2,5) rispetto a chi fa uso di "Sedativi-barbiturici" (non si

rilevano invece associazioni statisticamente significative per quanto attiene alla cocaina, antidepressivi e tranquillanti). Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza (Upper/Lower) degli "odds-ratio": nel caso in cui l'intervallo non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente non significativa.

**Figura 5.4: Risultati dei modelli di regressione logistica**  
a) per diagnosi psicologica b) per sostanza

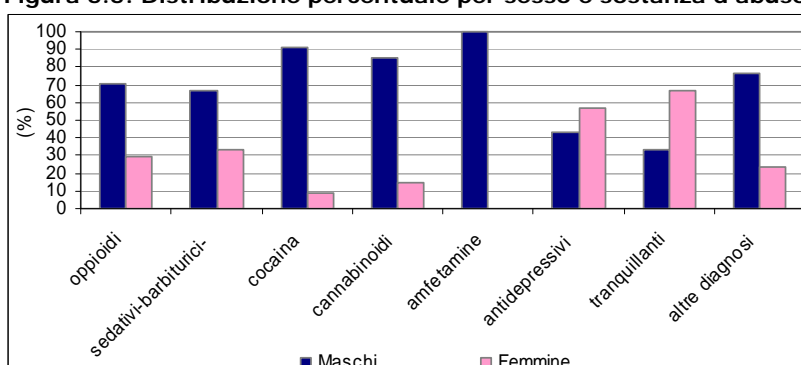


Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/ psicofarmaci abbinate anche all'uso di alcolici

Nella Figura 5.5 si riporta la distribuzione per sesso e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati con diagnosi ICD9-CM relative al consumo di droghe/psicofarmaci abbinate all'uso di alcolici; tale gruppo risulta costituito complessivamente per circa il 72% da maschi. L'analisi effettuata in base alle diverse sostanze assunte dai pazienti, evidenzia una generale preponderanza di maschi ad eccezione degli antidepressivi e tranquillanti.

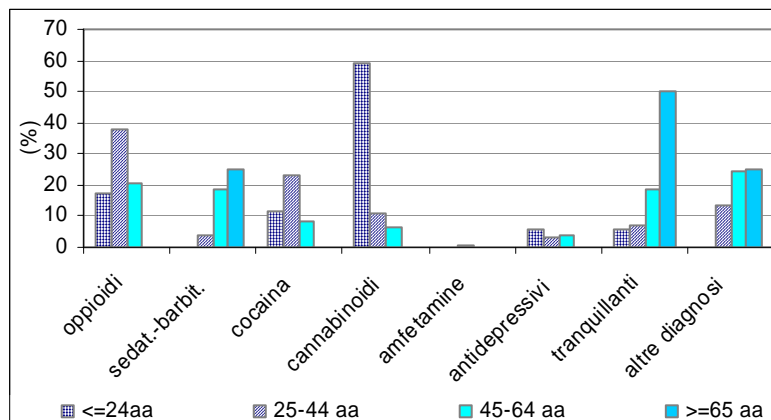
**Figura 5.5: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Poco meno del 65% di tale gruppo, ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni. Nella Figura 5.6 si riporta la distribuzione dell'età, effettuata in base alle diverse droghe e psicofarmaci rilevate in diagnosi di ricovero in abbinamento all'uso di alcolici: se l'abbinamento dell'alcol con le droghe riguarda in misura maggiore gli under 44enni, quello con gli psicofarmaci soprattutto gli over 65enni.

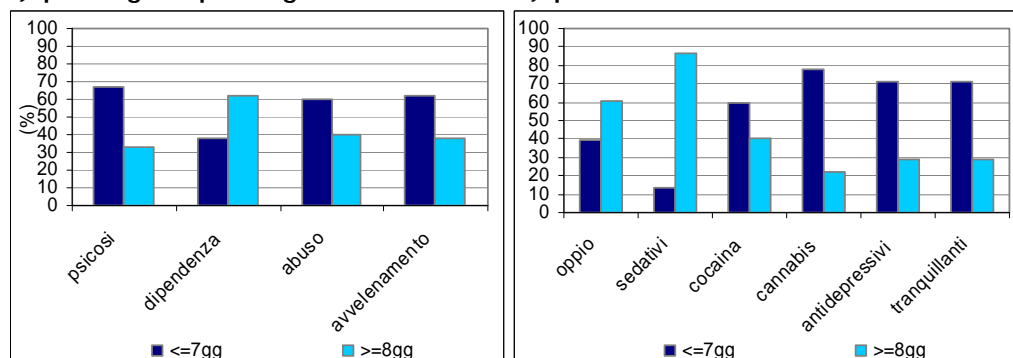
**Figura 5.6: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Si rileva infine che, nel corso dell'anno in studio, hanno usufruito di 8 o più giornate di degenza in regime ordinario circa il 49% del gruppo di pazienti analizzati all'interno del presente paragrafo. Nella Figura 5.7 si riporta la distribuzione del numero di giornate di ricovero effettuata in base alla diagnosi psicologica ed alla sostanza rilevata in diagnosi in aggiunta all'alcol: le percentuali più elevate di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero le ritroviamo tra i pazienti con diagnosi psicologica di dipendenza (circa 63%) e tra quanti hanno abbinato all'abuso di alcolici quello di oppiacei (circa 60%) e sedativi (circa 83%).

**Figura 5.7: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero**  
a) per diagnosi psicologica b) per sostanza



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

## 5.2 ANALISI DEI RICOVERI ALCOL E TABACCO CORRELATI

Si fornisce, di seguito, la descrizione, per l'anno 2008, del ricorso alle strutture ospedaliere liguri e non, per motivi direttamente o indirettamente correlati al consumo di alcol e tabacco, da parte di residenti e non nel territorio ligure (fanno parte del collettivo in esame tutti i ricoveri che riportano in diagnosi principale o concomitante uno o più codici ICD-9 CM direttamente o indirettamente correlati al consumo di alcol e tabacco)<sup>2</sup>.

Nell'anno 2008 i ricoveri indirettamente correlati all'abuso di alcol e tabacco sono stati rispettivamente 42.393 e 73.756 (a questi ultimi vanno aggiunte anche le diagnosi relative ai codici ICD-9 CM relativi ai "Tumori maligni del cavo orale e faringe", "Tumori maligni dell'esofago" e "Tumori maligni della laringe" riportate nel gruppo delle diagnosi indirettamente correlate all'uso di tabacco).

In Tabella 5.3 si riporta la distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri indirettamente correlati all'uso di alcol e tabacco.

<sup>2</sup> Si sono analizzate le categorie diagnostiche classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM. I codici ICD9-CM analizzati sono stati

- **per l'alcol:** Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1),
- **per il tabacco:** Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84),
- **per le indirettamente correlate al consumo di alcol:** Tumori maligni del cavo orale e faringe(140-149), Tumori maligni dell'esofago (150), Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari (155), Tumori maligni della laringe (161), Ipertensione essenziale (401), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.5-6, 8-9), Coma epatico ed ipertensione portale (572.2-3),
- **per le indirettamente correlate al consumo di tabacco:** oltre alle diagnosi in comune con le patologie indirettamente correlate al consumo di alcol (Tumori maligni del cavo orale e faringe, Tumori maligni dell'esofago e Tumori maligni della laringe) abbiamo le seguenti patologie, carcinoma del polmone (162), BPCO (490-492, 496), polmonite (480-486), carcinoma della vescica (188), carcinoma del rene (189), carcinoma dello stomaco (151), carcinoma del pancreas (157), leucemia mieloide (205), cardiopatia ischemica (410-414), ictus/cerebropatia vascolare (433-438), arteriopatia ostruttiva (440, 443), aneurisma aortico (441), ulcera dello stomaco e del duodeno (531-533).

**Tabella 5.3: Distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri indirettamente correlati all'uso di alcol e tabacco**

<b>Diagnosi di ricovero indirettamente attribuibili all'uso di alcol</b>	<b>Anno 2008</b>
	<b>%</b>
Tumori maligni del cavo orale e faringe *	2,3
Tumori maligni del esofago *	0,9
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	3,3
Tumori maligni della laringe *	1,2
Ipertensione essenziale	82,2
Coma epatico ed ipertensione portale	1,5
Altre malattie epatiche	8,5
<b>totale n°</b>	<b>42.393</b>
<b>%</b>	<b>100</b>

<b>Diagnosi di ricovero indirettamente attribuibili all'uso di tabacco</b>	
Tumori maligni dello stomaco	1,5
Tumori maligni del pancreas	1,4
Tumori maligni del polmone	7,1
Tumori maligni della vescica	4,2
Tumori maligni del rene	1,4
Leucemia mieloide	1,5
Cardiopatía ischemica	26,7
Ictus/cerebropatia vascolare	23,3
Arteriopatía ostruttiva	5,9
Aneurisma aortico	1,9
Polmonite	9,1
Broncopneumopatie	14,4
Ulcera dello stomaco e del duodeno	1,5
<b>totale n°</b>	<b>73.756</b>
<b>%</b>	<b>100</b>

\* tale tipologia di diagnosi risulta in comune con le diagnosi indirettamente correlate anche al consumo di tabacco

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Per quanto attiene invece ai ricoveri direttamente correlati al consumo di alcol e tabacco, questi sono rispettivamente 3.863 e 66. In Tabella 5.4 si riporta la distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol e tabacco.

**Tabella 5.4: Distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol e tabacco**

<b>Diagnosi di ricovero direttamente correlate all'uso di alcol</b>	<b>Anno 2008 %</b>
Psicosi da alcol	8,1
Sindrome di dipendenza da alcol	29,1
Abuso di alcol senza dipendenza	15,6
Polineuropatia alcolica	1,4
Cardiomiopatia alcolica	0,1
Gastrite alcolica	0,3
Alcolemia elevata	0,0
Effetti tossici da alcol etilico	0,1
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	45,3
<b>totale n°</b>	<b>3.863</b>
<b>%</b>	<b>100</b>

**Diagnosi di ricovero direttamente correlate all'uso di tabacco**

Disturbi da uso di tabacco	<b>66</b>
----------------------------	-----------

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Di seguito si analizzano i pazienti ricoverati per patologie direttamente correlate al consumo di alcol e tabacco.

**5.2.1 Pazienti ricoverati**

I 3.863 e 66 ricoveri direttamente alcol e tabacco correlati fanno riferimento rispettivamente a 2.643 e 61 pazienti.

Standardizzando sulla popolazione rilevata a livello regionale, i tassi più elevati di ricoverati li ritroviamo nella AASSLL Genovese e Spezzina (Tabella 5.5).

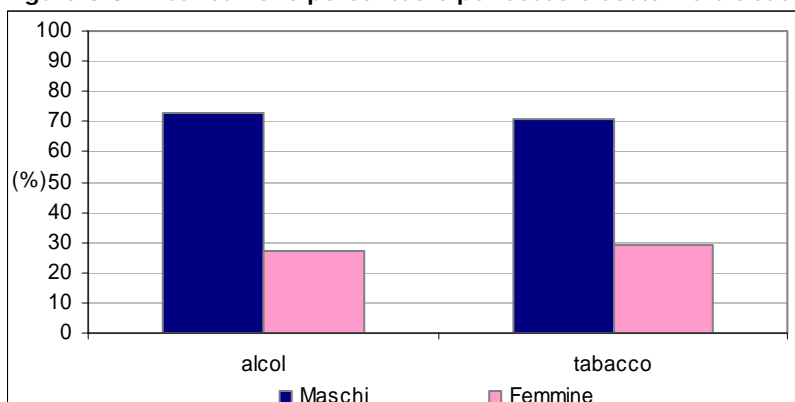
**Tabella 5.5: Tassi standardizzati di ricoverati (per 10.000 abitanti) per ASL di residenza. Anno 2008 (popolazione residente al 1 gennaio 2008)**

<b>tassi standardizzati</b>	<b>ASL1 Imperiese X 10.000</b>	<b>ASL2 Savonese X 10.000</b>	<b>ASL3 Genovese X 10.000</b>	<b>ASL4 Chiavarese X 10.000</b>	<b>ASL5 Spezzina X 10.000</b>	<b>Regione X 10.000</b>
<b>anno 2008</b>	14	13	15	12	15	14

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

I maschi risultano maggiormente rappresentati in entrambe le sostanze considerate con valori percentuali pari al 73% per l'alcol e 71% per il tabacco (Figura 5.8).

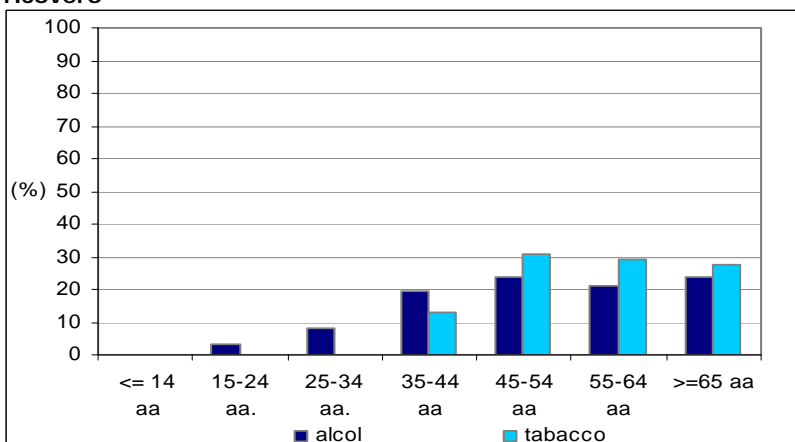
**Figura 5.8: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Nella Figura 5.9 si riporta la distribuzione per età dei pazienti ricoverati con diagnosi attribuibili all'abuso di alcol e tabacco.

**Figura 5.9: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**

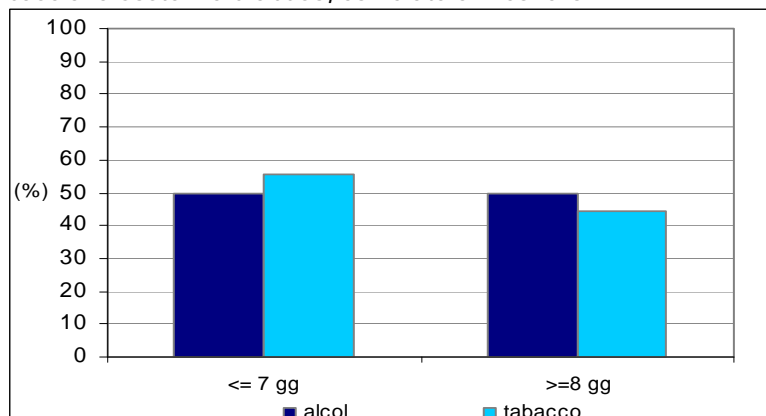


Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario evidenzia che, la percentuale più elevata di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero la ritroviamo tra gli alcolisti (Figura 5.10).



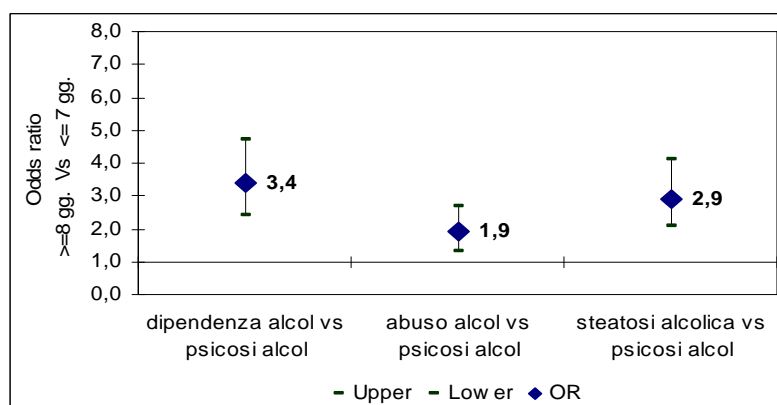
**Figura 5.10: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Nella Figura 5.11 si riporta l'“odds ratio” (rapporto dei rischi) tra il “rischio” (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a “8 o più” piuttosto che “7 o meno” che hanno i ricoverati con diagnosi di “Dipendenza da alcol”, “Abuso di alcol senza dipendenza” o “Steatosi alcolica” rispetto alle situazioni di “Psicosi da alcol”; tale probabilità, a parità di sesso ed età, risulta maggiore ( $OR > 1$ ) per tutte e tre le patologie considerate rispetto alle “psicosi da alcol”.

**Figura 5.11: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi alcol correlata**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### 5.3 ANALISI DEI COSTI SOSTENUTI PER I RICOVERI OSPEDALIERI CORRELATI AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il consumo di droghe, lecite ed illecite, non è un problema che coinvolge esclusivamente il soggetto consumatore o la sua famiglia, ma riguarda la collettività nel suo insieme, anche dal punto di vista economico.

Quantificare in termini economici le conseguenze ed i danni indotti dal consumo di droghe permette di valutare e analizzare una parte delle risorse economiche che gravano sulla collettività e che la stessa è costretta ad assumersi.

L'analisi di seguito proposta, riferita ai soggetti residenti nella regione Liguria, si propone di stimare l'impatto economico delle patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive valutando i costi sostenuti annualmente dal Servizio Sanitario Regionale per le ospedalizzazioni dei pazienti affetti dalle patologie considerate.

Dall'archivio di tutte le schede di dimissione ospedaliera (SDO), prodotte nell'anno 2008, sono state selezionate le schede che hanno riportato, in diagnosi principale e/o nelle concomitanti, le patologie individuate con i codici ICD9-CM già elencate in nota 1 e 2 del presente capitolo e riferite ai ricoveri ospedalieri di soggetti residenti in regione Liguria<sup>3</sup>. Per la valorizzazione economica dei ricoveri correlati al consumo delle sostanze psicoattive, si è proceduto all'applicazione delle tariffe associate alla prestazione ospedaliera dal sistema DRG (Diagnosis Related Group)<sup>4</sup> attualmente in vigore presso le strutture ospedaliere liguri e fornite dal Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario della Regione Liguria, tramite l'Osservatorio Regionale delle Dipendenze.

Il sistema DRG indica sia le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno sia il valore soglia della degenza, che individua la durata di degenza (espressa in giornate) oltre la quale si applica una remunerazione aggiuntiva, corrisposta "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia. Per tutti i ricoveri di durata superiore ad 1 giorno, purché contenuta entro il valore soglia, si applica la tariffa ordinaria, indipendentemente dalla durata effettiva della degenza (ad esempio per un caso di DRG 521-Abuso o dipendenza da alcol/farmaci con Complicanze Cliniche, che richiede un ricovero di 2 giorni, si applica la stessa tariffa di un caso analogo che richiede una degenza di 5, 7, 9 giorni, fino alla soglia massima stabilita in 27 giorni). L'attribuzione della tariffa DRG ai ricoveri sia ordinari che in day-hospital, ha permesso di valutare il costo sostenuto dal SSR per i ricoveri specificatamente selezionati. A tal proposito si deve precisare che, proprio per i criteri adottati dal sistema di classificazione DRG, non vi è una corrispondenza univoca tra codici ICD9-CM e categoria DRG (ad una stessa patologia ICD9-CM, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri per medesime diagnosi. Le analisi effettuate hanno considerato sia i ricoveri riportanti in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD9-CM relativi alle patologie direttamente attribuibili al consumo di droghe, alcol e tabacco, sia i ricoveri con diagnosi principale direttamente attribuibile al consumo di sostanze psicoattive.

### 5.3.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati

Nel corso dell'anno 2008, nelle strutture ospedaliere nazionali sono stati registrati 1.224 ricoveri con diagnosi direttamente ed indirettamente correlate al consumo di droghe e psicofarmaci riguardanti soggetti residenti nella regione Liguria. Il 16% circa dei ricoveri droga correlati (201 casi) è avvenuto presso strutture ospedaliere extra-provinciali. I ricoveri riferiti ai soggetti liguri, indipendentemente dalla struttura di ricovero, gravando direttamente sul Sistema Sanitario Regionale (SSR), sono stati quindi l'oggetto della presente analisi.

---

<sup>3</sup> Si ringrazia il dott. Paolo Romairone

<sup>4</sup> Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella SDO, relative a: diagnosi principale, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale, altri interventi, sesso, età, stato del paziente alla dimissione. Il sistema DRG individua oltre 500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee per quanto riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

Dapprima sono stati considerati i ricoveri che hanno riportato in diagnosi principale una patologia direttamente droga correlata (365 casi), successivamente, per approfondire l'impatto che il consumo di droghe indirettamente esercita sul SSR, quella riferita ai ricoveri che riportano una patologia droga correlata in almeno uno dei campi che definiscono le diagnosi di dimissione (1.224 casi).

### Ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata

Per valutare specificatamente l'entità dei costi generati dai ricoveri correlati all'assunzione di droghe e psicofarmaci, si è proceduto alla selezione dei casi che riportano in **diagnosi principale** uno dei codici ICD9-CM droga correlati e all'analisi dei codici DRG attribuiti.

I ricoveri ospedalieri selezionati sono stati 365 ed hanno comportato un costo complessivo di circa 581mila euro. Dei 365 ricoveri con diagnosi principale droga correlata, 322 sono avvenuti in regime ordinario (88%) e 43 in day-hospital, con un costo a carico del SSR rispettivamente di circa 535mila euro (il 92% del totale) e 46mila euro.

**Tabella 5.6: Numero di casi e costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata secondo il regime di ricovero. Regione Liguria. Anno 2008**

Regime di ricovero	Casi		Costo	
	N.	%	Euro	%
Ordinario	322	88,2	535.087	92,1
Day-hospital	43	11,8	45.848	7,9
<b>TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DROGA ATTRIBUIBILE</b>	<b>365</b>	<b>100</b>	<b>580.935</b>	<b>100</b>

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Il 77% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata (circa 450mila euro) ha riguardato i casi inclusi nella macrocategoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti<sup>5</sup> (274 ricoveri, il 75% del totale dei ricoveri).

Il 35% circa del costo sostenuto per i ricoveri afferenti alla specifica categoria diagnostica (circa 155mila euro) è stato generato dai 137 casi classificati con DRG 523-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci senza terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche-CC, mentre il 34% del costo totale (poco più di 153mila euro) è stato impiegato per 63 ricoveri con DRG 522-Abuso o dipendenza da droghe/psicofarmaci con terapia riabilitativa senza CC, svolti tutti in regime diurno.

Il 19% dei costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata è stato generato dai ricoveri afferenti alla macrocategoria diagnostica MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (85 ricoveri, il 23% circa del totale).

I ricoveri afferenti alla macrocategoria diagnostica MDC 15-Malattie e disturbi del periodo neonatale (5 casi), tutti per DRG 389-Neonati a termine con affezioni maggiori, hanno generato un costo di circa 20mila euro, pari al 3,5% del totale.

<sup>5</sup> L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi riportanti patologie specificatamente correlate all'uso di droghe e/o psicofarmaci.

**Tabella 5.7: Numero di casi e costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo regime di ricovero, MDC e DRG. Regione Liguria. Anno 2008**

MDC		DRG		N. casi	Valorizzazione economica		Euro/ricovero
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione		Euro	%	
RICOVERI IN REGIME ORDINARIO							
14	Gravidanza, parto e puerperio	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	4.047	0,7	4.047
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	4	17.868	3,1	4.467
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	30	57.930	10,0	1.931
		521	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci con CC	34	79.496	13,7	2.338
		522	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	49	127.847	22,0	2.609
		523	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	120	140.429	24,2	1.170
		Totale categoria diagnostica		233	405.703	69,8	1.741
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni con CC	44	57.988	10,0	1.318
		450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni senza CC	35	46.111	7,9	1.317
		451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età <17 anni	5	3.371	0,6	674
Totale categoria diagnostica		84	107.470	18,5	1.919		
TOTALE RICOVERI IN REGIME ORDINARIO				322	535.087	92,1	1.662
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL							
14	Gravidanza, parto e puerperio	383	Altre diagnosi preparto con complicanze mediche	1	2.318	0,4	2.318
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti	521	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci con CC	4	3.125	0,5	781
		522	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	20	25.367	4,4	1.268
		523	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	17	14.125	2,4	831
		Totale categoria diagnostica		41	42.617	7,3	1.039
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni con CC	1	913	0,2	913
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				43	45.848	7,9	1.066
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DROGA ATTRIBUIBILE				365	580.934	100,0	1.592

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

L'analisi secondo la diagnosi principale di ricovero evidenzia che:

- i costi sostenuti per il trattamento ospedaliero dei 154 ricoveri per "Sindrome da dipendenza" da sostanze psicotrope (eccetto alcol e tabacco) (pari al 42% dei ricoveri totali) ammontano a circa 300mila euro (51% del totale), con un costo medio per ricovero di 1950 euro. In particolare, i casi di dipendenza da oppioidi (93 casi, il 25,5% dei ricoveri) hanno generato un costo di circa 151mila euro, il 26% dei costi sostenuti per il trattamento ospedaliero della "Sindrome da dipendenza", mentre i ricoveri per dipendenza da cocaina (8 casi) hanno comportato un costo di 8.900 euro, pari al 20% del totale.
- I ricoveri con diagnosi principale di "Abuso" di sostanze sono stati 82 (22,5% dei ricoveri totali) e hanno implicato un costo di circa 104,5mila euro (18% del totale), con un costo medio per ricovero di circa 1.300 euro. Il 45% dei ricoveri per "Abuso" è stato per assunzione combinata di più sostanze psicoattive (37 casi), mentre il 27% per assunzione di barbiturici-sedativi-ipnotici (15 casi) e antidepressivi (7 casi), con un costo pari rispettivamente al 60% (circa 63mila euro) e 22,5% (23,5mila euro) del totale. Il 15% ed il 10% dei ricoveri specifici per "Abuso" sono stati per assunzione rispettivamente di cocaina e oppiacei e hanno comportato un costo di circa 6mila e 10mila euro, il 5,5% ed il 9,5% del totale speso per i ricoveri per "Abuso".
- I ricoveri per "Avvelenamento da droghe/psicofarmaci" sono stati 85, corrispondenti al 19% dei ricoveri totali, e hanno generato un costo di poco superiore a 108mila euro (19% del totale), per la maggior parte dovuto all'assunzione di farmaci antidepressivi e tranquillanti. I ricoveri classificati con DRG 451-Avvelenamento ed effetti tossici dei farmaci, età <17 anni (5 casi) hanno riguardato l'assunzione di sedativi-ipnotici (2 casi), tranquillanti (2 casi) e psicostimolanti (1 caso).
- I restanti 6 ricoveri hanno coinvolto sia donne tossicodipendenti in gravidanza sia neonati, questi ultimi con diagnosi principale ICD IX 779.5 "Sindrome di astinenza", per il trattamento dei quali sono stati impiegati circa 18mila euro.

**Tabella 5.8: Numero di casi e costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo regime di ricovero, diagnosi ICD IX e DRG. Regione Liguria. Anno 2008**

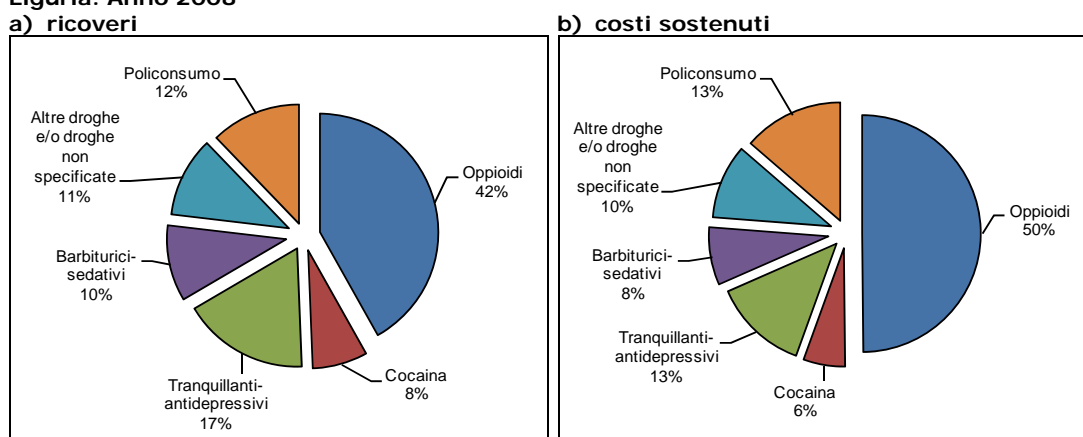
ICD IX	DRG attribuiti	N. casi	Valorizzazione economica	Euro/ricovero
Descrizione	Codice		Euro	
<b>RICOVERI IN REGIME ORDINARIO</b>				
Psicosi da droghe	433-521-523	36	45.407	1.261
Dipendenza da oppioidi	433-521-522-523	77	131.729	1.711
Dipendenza da barbiturici-sedativi-ipnotici	521-523	3	4.139	1.380
Dipendenza da cocaina	433-521-522-523	11	22.130	2.012
Dipendenza da cannabinoidi	523	1	2.017	2.017
Dipendenza da allucinogeni	523	2	8.664	4.332
Dipendenza da combinazione di sostanze oppioidi con altre	433-521-522-523	28	83.799	2.993
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	522-523	2	6.485	3.242
Dipendenza da altre droghe	521-522-523	10	16.148	1.615
Abuso di cannabinoidi	523	1	1.050	1.050
Abuso di allucinogeni	523	1	1.050	1.050
Abuso di barbiturici-sedativi-ipnotici	521-523	15	18.810	1.254
Abuso di oppioidi	433-521-523	8	9.967	1.246
Abuso di cocaina	433-521-523	12	5.773	481
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	523	1	125	125
Abuso di antidepressivi	433-523	6	3.619	603
Abuso di altre droghe o combinazioni	521-522-523	19	44.791	2.357
Avvelenamento da oppio	450	1	1.304	1.304
Avvelenamento da eroina	449	1	2.519	2.519
Avvelenamento da metadone	449	1	2.519	2.519
Avvelenamento altri oppiacei	449	2	2.823	1.412
Avvelenamento da barbiturici	450	2	812	406
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	449-450-451	10	13.813	1.381
Avvelenamento da antidepressivi	449-450	9	9.428	1.048
Avvelenamento da tranquillanti	449-450-451	39	51.687	1.325
Avvelenamento da psicostimolanti	449-450-451	4	3.721	930
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	449-450	15	18.842	1.256
Gravidanze nelle consumatrici di droghe	373	1	4.047	4.047
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	389	4	17.866	4.467
<b>TOTALE RICOVERI IN REGIME ORDINARIO</b>		<b>322</b>	<b>535.087</b>	<b>1.662</b>
<b>RICOVERI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL</b>				
Psicosi da droghe	523	2	750	375
Dipendenza da oppioidi	521-522-523	16	19.250	1.203
Dipendenza da barbiturici-sedativi-ipnotici	521-522-523	3	2.250	750
Dipendenza da cocaina	521	1	1.000	1.000
Abuso di antidepressivi	523	1	1.125	1.125
Abuso di altre droghe o combinazioni	522-523	18	18.242	1.013
Avvelenamento da antidepressivi	449	1	913	913
Gravidanze nelle consumatrici di droghe	383	1	2.318	2.318
<b>TOTALE RICOVERI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL</b>		<b>43</b>	<b>45.848</b>	<b>1.066</b>
<b>TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DROGA ATTRIBUIBILE</b>		<b>365</b>	<b>580.934</b>	<b>1.592</b>

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Considerando i ricoveri che riportano la tipologia di sostanza per cui è avvenuto il ricovero (escludendo quindi i casi che riportano in diagnosi principale "Psicosi", "Gravidanze nelle donne consumatrici di droghe" e "Bambini nati da madri consumatrici di droghe"), si rileva che il 69% dei ricoveri è connesso al consumo di oppioidi (134 casi), tranquillanti-antidepressivi (56 casi) e barbiturici-sedativi-ipnotici (33 casi), comportando un costo di circa 359,5 mila euro, corrispondenti al 71% del totale.

L'11% dei ricoveri ospedalieri ha riguardato il consumo di altre sostanze psicotrope, quali amfetamine, allucinogeni, cannabinoidi (35 casi), per il 12% si è trattato di casi correlati al consumo associato di più sostanze psicoattive (39 casi) e per l'8% per assunzione di cocaina (casi). Tali ricoveri hanno comportato un costo rispettivamente di circa 52, 70 e 29 mila euro, pari rispettivamente al 10, 13 e 6% della spesa complessivamente sostenuta per i ricoveri droga correlati, per un importo totale di circa 151 mila euro.

**Figura 5.12: Distribuzione percentuale del numero di casi e dei costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata secondo le sostanze d'abuso. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

L'analisi dei costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata riferiti agli assistiti residenti nei comuni afferenti a ciascuna ASL ligure evidenzia che il 49% del totale è stato assorbito dalla ASL 3 "Genovese", a fronte di una quota di ricoveri pari al 50% del totale regionale.

Il 72% della spesa sostenuta dalla ASL 3 "Genovese" è stato assorbito dai ricoveri afferenti alla macrocategoria diagnostica "Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti", con un costo medio/ricovero di circa 1600 euro.

Il rapporto tra il numero di ricoveri e la popolazione di 15-64 anni<sup>6</sup> residente in ciascuna ASL varia da un massimo di 5,8 ad un minimo di 1,6 ogni 10.000 abitanti, rilevati rispettivamente nella ASL 4 "Chiavarese" e ASL 1 "Imperiese" (contro un rapporto medio regionale di 3,7 ricoveri ogni 10.000 residenti liguri; ASL 2 "Savonese"=2,5; ASL 3 "Genovese"=4; ASL 6 "Spezzino"=4,6 ogni 10.000 residenti).

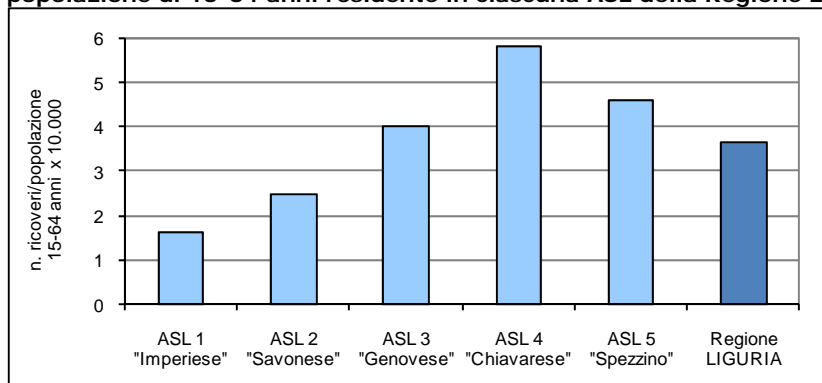
<sup>6</sup> Popolazione residente al 01/01/2009.

**Tabella 5.9: Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo MDC e ASL di residenza dell'assistito. Regione Liguria. Anno 2008**

MDC			ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5
Cod.	Descrizione		“Imperiese”	“Savonese”	“Genovese”	“Chiavarese”	“Spezzino”
14	Gravidanza, parto e puerperio	N. casi	---	1	1	---	---
		Euro	---	2.318	4.047	---	---
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	N. casi	1	---	3	---	---
		Euro	2.714	---	15.152	---	---
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti	N. casi	19	33	131	46	45
		Euro	51.156	46.193	206.395	72.238	72.338
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	N. casi	2	10	48	7	18
		Euro	3.824	11.958	60.556	8.797	23.247
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DROGA ATTRIBUIBILE		N. casi	22 (6%)	44 (12,1%)	183 (50,1%)	53 (14,5%)	63 (17,3%)
		Euro	57.694 (9,9%)	60.469 (10,4%)	286.151 (49,3%)	81.035 (13,9%)	95.586 (16,5%)

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

**Figura 5.13: Rapporto tra numero di ricoveri con diagnosi principale droga correlata e popolazione di 15-64 anni residente in ciascuna ASL della Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di droghe

Per approfondire l'analisi dei costi associati ai ricoveri ospedalieri droga correlati, sono stati inoltre analizzati tutti i ricoveri che hanno riportato uno dei codici ICD-9 droga correlati in almeno una delle diagnosi presenti nelle SDO (diagnosi principale e/o concomitante).

Sono stati così individuati 1.224 ricoveri, di cui 1.140 in regime ordinario e 84 in regime diurno (7% della domanda), con un costo complessivo di oltre 3,2 milioni di euro, per il 94% circa generato dai ricoveri ordinari (3,1 milioni euro) e per la restante quota (4% circa) dai ricoveri diurni (119mila euro).

I DRG attribuiti ai ricoveri selezionati sono stati 111, afferenti a 21 macrocategorie diagnostiche (MDC).



Considerando i ricoveri avvenuti in day-hospital, il 55% ha riguardato la macrocategoria diagnostica MDC 20 (nello specifico 24 ricoveri per DRG 522-Abuso/dipendenza da droghe/psicofarmaci con terapia riabilitativa senza CC, 17 per DRG 523-Abuso/dipendenza da droghe/psicofarmaci senza terapia riabilitativa senza CC e 5 per DRG 521-Abuso o dipendenza da droghe/psicofarmaci con CC), l'11% la macrocategoria MDC 1 ed un altro 11% la macrocategoria MDC 7, con un costo complessivo di circa 83mila euro, pari al 69% dei costi sostenuti per i ricoveri diurni.

Dei 1.140 ricoveri ordinari, il 36% è riferito alla macrocategoria diagnostica MDC 19 (412 casi), il 25% alla MDC 20 (282 casi) ed il 9% alla MDC 1 (101 casi), con un costo complessivo di circa 1,8 milioni di euro (28% circa del totale sostenuto per i ricoveri droga correlati in regime ordinario).

Dei 282 ricoveri della macrocategoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti, 155 casi sono stati per DRG 523-Abuso o dipendenza da droghe/psicofarmaci senza terapia riabilitativa senza CC, 51 per DRG 522-Abuso/dipendenza da droghe/psicofarmaci con terapia riabilitativa senza CC, 37 per DRG 433-Abuso o dipendenza da droghe/psicofarmaci, dimesso contro il parere dei sanitari ed i restanti 39 casi per DRG 521-Abuso o dipendenza da droghe/psicofarmaci con CC, che nel complesso hanno generato un costo di circa 474mila euro (pari al 15% dei costi sostenuti per i ricoveri ordinari).

I casi di ricoveri per MDC 25-Infezioni da HIV sono stati 75 (il 6,6% dei ricoveri ordinari), che hanno inciso per l'11% sul totale generato dai ricoveri ordinari.

Nelle SDO riferite ai restanti 270 ricoveri ordinari (il 24% circa) almeno una delle diagnosi di dimissione ha riportato uno dei codici ICD-9-CM selezionati. Di tali ricoveri, il 33% ha riguardato la macrocategoria diagnostica MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (90 casi), il 14% la MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (37 casi) ed il 13% la MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (36 casi), implicando un costo complessivo di 470mila euro, pari al 14% circa del totale generato dai ricoveri ordinari.

**Tabella 5.10: Numero di casi e costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti droga correlate, per regime di ricovero e MDC. Regione Liguria. Anno 2008**

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione		Euro	%
RICOVERI IN REGIME ORDINARIO				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 2 - 7 - 12 - 14 – 15 – 16 - 17 - 18 - 20 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 31 - 32 - 34)	101	250.678	7,7
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 63 - 168 - 185)	7	19.293	0,6
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 78 - 79 - 82 - 83 - 85 - 87 - 88 - 89 - 96 - 475)	36	173.244	5,3
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 114 - 124 - 127 - 128 - 130 - 132 - 133 - 141 - 143 - 144)	19	63.173	1,9
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 148 - 166 - 174 - 180 - 182 - 188)	12	33.279	1,0
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 493)	37	141.520	4,4
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico (DRG 217 - 239 - 243 - 247 - 248 - 249 - 256 - 499)	11	42.364	1,3
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella (DRG 263 - 264 - 271 - 277 - 280)	10	41.055	1,3
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 296)	2	6.223	0,2
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 316 - 318 - 320)	9	34.550	1,1
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 373 - 376)	3	6.785	0,2
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale (DRG 385 - 387 - 388 - 389 - 390)	12	37.755	1,2
16	Malattie disturbi sangue, organi emopoietici e del sistema immunitario (DRG 394 - 397)	2	8.702	0,3
17	Malattie disturbi mieloproliferativi (DRG 401 - 414)	2	13.709	0,4
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 416 - 419 - 421 - 423)	9	26.165	0,8
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432)	412	1.124.689	34,6
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 - 521 - 522 - 523)	282	473.895	14,6
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 444 - 449 - 450 - 451)	90	115.314	3,6
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 462 - 467)	6	25.836	0,8
25	Infezioni da HIV (DRG 488 - 489 - 490)	75	357.463	11,0
---	MDC non attribuibile (DRG 483)	3	131.529	4,1
TOTALE RICOVERI IN REGIME ORDINARIO		1.140	3.127.220	96,3

*segue*

segue Tabella 5.10

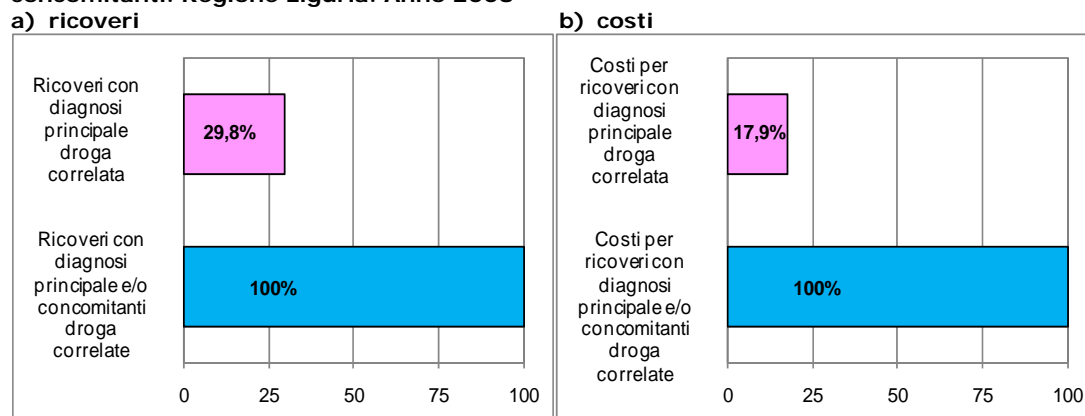
MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione		Euro	%
RICOVERI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 16 - 24)	9	13.511	0,4
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 55)	1	1.209	0,0
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 130)	1	748	0,0
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 202 - 205)	9	15.219	0,5
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella (DRG 264)	1	3.286	0,1
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 300)	1	279	0,0
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile (DRG 339)	1	1.428	0,0
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 383)	2	4.636	0,1
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 426 - 427 – 428 – 430)	7	20.323	0,6
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 521 - 522 – 523)	46	54.040	1,7
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449)	1	913	0,0
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	3	1.155	0,0
25	Infezioni da HIV (DRG 490)	2	2.351	0,1
TOTALE RICOVERI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL		84	119.099	3,7
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DROGA ATTRIBUIBILI		1.224	3.246.320	100%

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

**Per riassumere**, i ricoveri che riportano in diagnosi principale una patologia direttamente droga correlata (365 casi) rappresentano il 30% dei ricoveri droga correlati, ossia dei casi che riportano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti almeno una diagnosi droga correlata (1.224 ricoveri).

Il costo sostenuto dal SSR per i 365 ricoveri con diagnosi principale droga correlata, che ammonta a 580.934 euro, corrisponde al 18% del totale complessivamente sostenuto per i ricoveri droga correlati (3.246.320 euro).

**Figura 5.14: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri droga correlati, secondo i casi che riportano patologie droga correlate in diagnosi principale e in diagnosi principale e/o concomitanti. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### 5.3.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati

Nell'anno 2008 nelle strutture ospedaliere nazionali sono avvenuti 3.500 ricoveri alcol correlati riguardanti soggetti residenti nella regione Liguria, di cui il 12% circa è stato effettuato presso strutture ospedaliere extra-regionali (417 casi).

Come già descritto per i ricoveri droga correlati, per l'analisi dei costi sono stati dapprima considerati solo i casi che riportano in diagnosi principale una delle patologie direttamente attribuibili al consumo di bevande alcoliche (1.727 casi), sono stati successivamente esaminati i ricoveri che presentano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti almeno una delle patologie alcol attribuibili (3.500 casi).

#### Ricoveri con diagnosi principale correlata al consumo di alcol

I casi che hanno riportato in diagnosi principale uno dei codici ICD9-CM direttamente correlati al consumo di alcol sono stati 1727, con un costo a carico del SSR di circa 4,9 milioni euro.

Di questi ricoveri, il 18% circa è avvenuto in day-hospital (305 casi), con un costo di circa 520mila euro, pari all'11% del totale.

**Tabella 5.11: Numero di casi e costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata secondo il regime di ricovero. Regione Liguria. Anno 2008**

Regime di ricovero	Casi		Costo	
	N.	%	Euro	%
Ordinario	1.422	82,3	4.350.051	89,3
Day-hospital	305	17,7	518.841	10,7
<b>TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE</b>	<b>1.727</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.868.892</b>	<b>100,0%</b>

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Dei 1422 ricoveri ordinari, il 50% è stato incluso nella macrocategoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (717 casi), comportando un costo di circa 2,8 milioni di euro (66% circa del totale sostenuto per i ricoveri ordinari). Il 92% dei casi appartenenti a questa macrocategoria diagnostica è stato classificato con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (659 casi), il cui costo ammonta a circa 2,6 milioni di euro, il 90% del totale sostenuto per i ricoveri afferenti a tale categoria diagnostica.

Il 47% dei ricoveri ordinari alcol correlati è incluso nella macrocategoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti<sup>7</sup> (671 casi) e ha implicato un costo di circa 1,1 milioni di euro (25% dei costi sostenuti per i ricoveri ordinari). Il 56% dei ricoveri riferiti a questa macrocategoria è stato per DRG 523-Abuso/dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza CC (378 casi) ed il 23% per DRG 433-Abuso o dipendenza da alcol, dimesso contro il parere dei sanitari (157 casi), i cui costi hanno inciso rispettivamente per il 45% e 11% sul totale sostenuto per i ricoveri afferenti alla specifica macrocategoria.

Il costo sostenuto per i 60 casi classificati con DRG 522-Abuso/dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC ammonta a circa 262mila, pari al 24% del totale sostenuto per i ricoveri afferenti alla MDC stessa.

<sup>7</sup> L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principale e/o concomitanti specificatamente correlate all'uso di alcol.

I ricoveri ordinari alcol correlati inclusi nelle categorie diagnostiche MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso (18 casi), MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (2 casi), MDC 6-Malattie e disturbi dell'apparato digerente (3 casi), MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (1 caso) hanno comportato un costo di circa 70mila euro, il 2% circa del totale speso per i ricoveri ordinari.

I restanti 10 ricoveri con MDC non classificabile, riguardanti intervento chirurgico esteso/non esteso non correlato con la diagnosi principale (rispettivamente 3 e 2 casi) e trapianto di fegato (5 casi), hanno implicato un costo di poco superiore a 327mila euro.

Rispetto ai 305 ricoveri diurni con diagnosi principale alcol attribuibile, 254 casi (l'83% dei ricoveri diurni) hanno riguardato la macrocategoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, con un costo di circa 465mila euro, pari all'89,5% del totale sostenuto per i ricoveri diurni. Dei ricoveri diurni afferiti alla MDC 7, 232 casi (il 91%) sono stati classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica, con un costo medio per ricovero di circa 1.800 euro.

I ricoveri diurni afferiti alla macrocategoria diagnostica MDC 20 sono stati 43, con un costo di circa 48mila euro, per il 66% assorbito dai casi classificati con DRG 522-Abuso o dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC, con un costo medio per ricovero di circa 1.600 euro.

I restanti 8 ricoveri diurni sono afferiti alla macrocategoria MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso, con un costo di poco superiore a 6mila euro.

**Tabella 5.12: Numero di casi e costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, secondo il regime di ricovero, MDC e DRG. Regione Liguria. Anno 2008**

MDC				DRG		N. casi	Valorizzazione economica		Euro/ricovero
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Euro	%				
RICOVERI ORDINARI									
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	13	41.027	0,8	3.156		
		19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	5	10.343	0,2	2.069		
		Totale categoria diagnostica		18	51.371	1,1	2.854		
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	144	Altre diagnosi relative all'apparato cardiovascolare	2	7.888	0,2	3.944		
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	174	Emorragia gastrointestinale con CC	2	7.007	0,1	3.504		
		182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17anni con CC	1	2.492	0,1	2.492		
		Totale categoria diagnostica		3	9.499	0,2	3.166		
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	7	80.322	1,6	11.475		
		192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	7.304	0,2	7.304		
		201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	7	59.949	1,2	8.564		
		202	Cirrosi ed epatite alcolica	659	2.587.956	53,2	3.927		
		205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	26	89.697	1,8	3.450		
		206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	17	38.538	0,8	2.267		
		Totale categoria diagnostica		717	2.863.765	58,8	3.994		
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso o dipendenza da alcol, dimesso contro il parere dei sanitari	157	123.154	2,5	784		
		521	Abuso o dipendenza da alcol con CC	76	210.830	4,3	2.774		
		522	Abuso o dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC	60	261.778	5,4	4.363		
		523	Abuso o dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza CC	378	493.554	10,1	1.306		
Totale categoria diagnostica		671	1.089.316	22,4	1.623				
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici da sostanze	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età<18 anni	1	1.072	0,02	1.072		
MDC non classificabile (DRG 468 – 477 – 480)				10	327.140	6,7	32.714		
TOTALE RICOVERI ORDINARI				1.422	4.350.051	89,3	3.059		

*segue*

*segue Tabella 5.12*

MDC				DRG		N. casi	Valorizzazione economica		Euro/ricovero
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Euro	%				
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL									
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2	2.721	0,1	1.361		
		19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	6	3.655	0,1	609		
		Totale categoria diagnostica		8	6.376	0,1	797		
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	3	21.309	0,4	7.103		
		202	Cirrosi ed epatite alcolica	232	418.498	8,6	1.804		
		205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	8	17.452	0,4	2.182		
		206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	11	7.307	0,2	664		
		Totale categoria diagnostica		254	464.566	9,5	1.829		
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso o dipendenza da alcol, dimesso contro il parere dei sanitari	1	611	0,01	611		
		521	Abuso o dipendenza da alcol con CC	3	3.125	0,1	1.042		
		522	Abuso o dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC	20	31.838	0,7	1.592		
		523	Abuso o dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza CC	19	12.324	0,3	649		
		Totale categoria diagnostica		43	47.898	1,0	1.114		
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				305	518.841	10,7	1.701		
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE				1.727	4.868.892	100,0	2.819		

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

L'analisi dei ricoveri ordinari effettuata sulla base dei codici ICD 9-CM riportati in diagnosi principale ha evidenziato 687 casi per patologie principali riferite all'apparato epatobiliare e al pancreas (Steatosi epatica alcolica, Epatite acuta alcolica, Cirrosi alcolica ed altri danni epatici da alcol) (il 48% dei ricoveri ordinari), il cui trattamento ospedaliero ha inciso per il 73% sui costi complessivamente sostenuti per i ricoveri ordinari, per un importo di circa 3,2 milioni di euro.

I ricoveri ordinari per "Dipendenza alcolica" sono stati 228, con un costo di circa 620 mila euro, incidendo per il 14% sul totale dei ricoveri ordinari, mentre per i 177 casi di "Intossicazione acuta alcolica" ed i 101 di "Abuso alcolico" sono stati spesi circa 304 mila euro, corrispondenti al 7% del totale.

Il trattamento dei 166 casi per "Sindrome psicotica indotta da alcol" (il 12% circa dei ricoveri ordinari) ha comportato un costo di circa 172 mila euro, mentre il costo sostenuto per i casi di "Polineuropatia alcolica" (18 casi) e "Cardiomiopatia alcolica" (2 casi) ammonta a oltre 59 mila euro (pari rispettivamente al 39% e 1,3% del totale speso per i ricoveri ordinari).

Il costo correlato al trattamento dei restanti 4 ricoveri avvenuti in regime ordinario, per "Gastrite alcolica" (3 casi) ed "Effetti tossici da alcol" (1 caso), è stato di circa 10.600 euro, lo 0,2% del totale.

Il trattamento diurno dei 31 casi di "Dipendenza alcolica" ha comportato un costo di circa 40mila euro, con un costo medio per ricovero di circa 1.300 euro, mentre per i ricoveri per "Cirrosi epatica alcolica" (202 casi) sono stati impiegati 404mila euro (il 78% del totale speso per i ricoveri diurni), con un costo medio/ricovero di circa 2mila euro.

**Tabella 5.13: Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, secondo regime di ricovero, ICD-IX e DRG. Regione Liguria. Anno 2008**

ICD-IX	DRG	N. casi	Valorizzazione economica		Euro/ricovero
Descrizione	Cod.		Euro	%	
<b>RICOVERI ORDINARI</b>					
Sindromi psicotiche indotte da alcol	433 – 521 – 523	166	171.775	3,5	1.035
Intossicazione acuta da alcol	433 – 468 – 521 – 522 – 523	177	147.117	3,0	831
Dipendenza da alcol	433 – 521 – 522 – 523	228	619.218	12,7	2.716
Abuso di alcol	433 – 521 – 522 – 523	101	157.018	3,2	1.555
Polineuropatia alcolica	18 – 19	18	51.371	1,1	2.854
Cardiomiopatia alcolica	144	2	7.888	0,2	3.944
Gastrite alcolica	174 - 182	3	9.499	0,2	3.166
Steatosi epatica alcolica	205 – 206	43	128.235	2,6	2.982
Epatite acuta alcolica	202	32	127.654	2,6	3.989
Cirrosi epatica alcolica	191 – 192 – 201 – 202 – 468 – 477 – 480	609	2.780.111	57,1	4.565
Danno epatico da alcol	202	42	149.093	3,1	3.550
Effetti tossici da alcol	451	1	1.072	0,0	1.072
<b>TOTALE RICOVERI ORDINARI</b>		<b>1.422</b>	<b>4.350.051</b>	<b>89,3</b>	<b>3.059</b>
<b>RICOVERI IN DAY-HOSPITAL</b>					
Sindromi psicotiche indotte da alcol	522	1	125	0,003	125
Intossicazione acuta da alcol	523	2	2.375	0,05	1.188
Dipendenza da alcol	521 – 522 – 523	31	39.338	0,8	1.269
Abuso di alcol	522	9	6.060	0,1	673
Polineuropatia alcolica	18 – 19	8	6.376	0,1	797
Steatosi epatica	205 – 206	19	24.759	0,5	1.303
Epatite acuta alcolica	202	19	24.257	0,5	1.277
Cirrosi epatica alcolica	201 – 202	202	404.379	8,3	2.002
Danno epatico da alcol	202	14	11.171	0,2	798
<b>TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL</b>		<b>305</b>	<b>518.841</b>	<b>10,7</b>	<b>1.701</b>
<b>TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE</b>		<b>1.727</b>	<b>4.868.892</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.819</b>

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Il 52% dei ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol attribuibile ha riguardato assistiti della ASL 3 "Genovese, incidendo per il 47% sul costo complessivamente sostenuto dal SSR per i ricoveri alcol correlati.

Il 67,5% dei costi sostenuti dalla ASL 3 "Genovese" per i ricoveri alcol correlati è stato generato dai casi afferenti alla macrocategoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas.



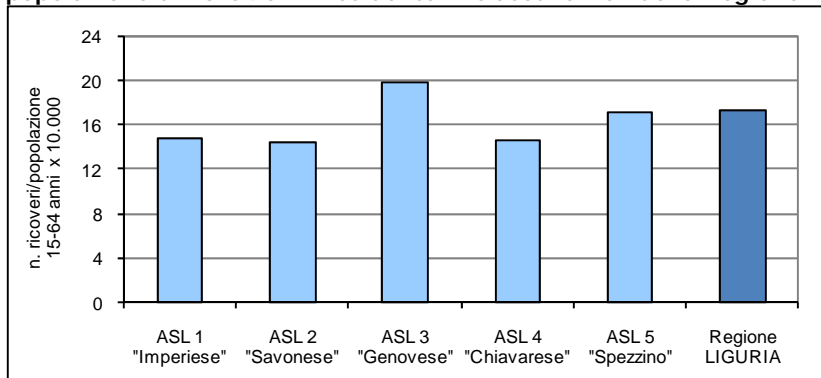
**Tabella 5.14: Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, secondo MDC e ASL di residenza dell'assistito. Regione Liguria. Anno 2008**

MDC			ASL 1 "Imperiese"	ASL 2 "Savonese"	ASL 3 "Genovese"	ASL 4 "Chiavarese"	ASL 5 "Spezzino"
Cod.	Descrizione						
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	N. casi	2	1	18	---	5
		Euro	4.707	3.254	37.304	---	12.482
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	N. casi	---	---	1	1	---
		Euro			3.944	3.944	
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	N. casi	---	1	1	1	---
		Euro	---	2.492	3.612	3.394	---
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	N. casi	158	178	468	53	114
		Euro	564.605	605.410	1.533.836	209.699	414.782
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti	N. casi	41	69	414	77	113
		Euro	162.093	133.825	567.945	111.698	161.652
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici da sostanze	N. casi	---	---	---	---	1
		Euro	---	---	---	---	1.072
MDC non classificabile		N. casi	1	5	3	---	1
		Euro	60.942	136.587	124.961	---	1.650
Totale		N. casi	202 (11,7%)	254 (14,7%)	905 (52,4%)	132 (7,6%)	234 (13,5%)
		Euro	792.347 (16,3%)	881.568 (18%)	2.271.603 (46,7%)	328.736 (6,8%)	594.638 (12,2%)

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Il rapporto tra il numero di ricoveri alcol correlati e la popolazione di 15-64 anni residente in ciascuna ASL varia da un massimo di 20 ogni 10.000 abitanti, rilevato nella ASL 3 "Genovese", ad un minimo di 14,4 e 14,5 ogni 10.000 abitanti, rilevati nelle ASL 2 "Savonese" e ASL 4 "Chiavarese" (contro un rapporto medio regionale di 17,3 ricoveri ogni 10.000 residenti liguri; ASL 1 "Imperiese"=14,7; 14,5; ASL 5 "Spezzino"=17,3 ogni 10.000 residenti).

**Figura 5.15: Rapporto tra numero di ricoveri con diagnosi principale alcol correlata e popolazione di 15-64 anni residente in ciascuna ASL della Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### **Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di alcol**

Per approfondire l'analisi dei costi sostenuti per i ricoveri alcol correlati, sono stati considerati i casi che hanno riportato in diagnosi principale e/o nelle concomitanti almeno uno dei codici ICD-9 direttamente correlati al consumo di bevande alcoliche.

Sono stati quindi rilevati 3.500 ricoveri alcol correlati riferiti a soggetti residenti in regione Liguria e avvenuti presso le strutture ospedaliere nazionali, che hanno generato un costo complessivo di circa 11 milioni di euro.

Dei 3.500 ricoveri alcol correlati, l'87% è avvenuto in regime ordinario, ossia 3.030 casi, mentre il restante 13%, ossia 470 casi, in regime diurno.

I DRG attribuiti ai ricoveri selezionati sono stati 193, afferenti a 22 macrocategorie diagnostiche (MDC).

I 470 ricoveri alcol correlati effettuati in regime diurno hanno comportato un costo di oltre 755mila euro, pari al 7% del costo totale.

Tra i ricoveri diurni, 296 casi sono stati inclusi nella macrocategoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, per il cui trattamento sono stati impiegati circa 530mila euro, il 70% del costo sostenuto per i ricoveri diurni. I 45 ricoveri inclusi nella macrocategoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti, hanno generato un costo di circa 49mila euro, il 6,5% del totale sostenuto per i ricoveri diurni.

I 3.030 ricoveri ordinari con almeno una delle diagnosi di dimissione correlata al consumo di alcol hanno implicato un costo di oltre 10 milioni di euro, per il 44% (circa 4,5 milioni di euro) generato dalle degenze definite dalle macrocategorie diagnostiche MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas e MDC 6-Malattie e disturbi dell'apparato digerente (rispettivamente 964 e 129 casi).

I 699 ricoveri classificati con MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti costituiscono il 23% dei ricoveri alcol correlati ordinari ed hanno inciso per l'11% circa sul totale, con un importo di poco superiore a 1 milione di euro.

Inoltre, il 25% dei ricoveri ordinari alcol correlati sono stati inclusi nelle macrocategorie diagnostiche MDC 19-Malattie e disturbi mentali e MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso, incidendo per il 21% sui costi sostenuti per i ricoveri ordinari, con un importo di oltre 2 milioni di euro.

Il restante 16% circa dei ricoveri ordinari (477 casi) riguarda casi con diagnosi principale non specificatamente correlata al consumo di alcolici e con almeno una diagnosi concomitante riferita alle patologie alcol correlate. Tali ricoveri hanno comportato un costo di oltre 2,3 milioni di euro, pari al 23% del totale sostenuto per i ricoveri ordinari.

**Tabella 5.15: Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti alcol correlate per regime di ricovero, MDC, DRG. Regione Liguria. Anno 2008**

		MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione			Euro	%
RICOVERI IN REGIME ORDINARIO					
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 1 - 2 - 9 - 10 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 23 - 24 - 25 - 27 - 28 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 )		244	760.548	7,0
02	Malattie e disturbi dell'occhio (DRG 45)		1	2.242	0,02
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 63 - 64 - 65 - 66 - 68 - 72 - 185)		12	22.853	0,2
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 78 - 79 - 82 - 83 - 85 - 87 - 88 - 89 - 96 - 97 - 99 - 101 - 475)		104	417.581	3,9
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 1105 - 113 - 114 - 116 - 120 - 123 - 125 - 127 - 129 - 130 - 132 - 134 - 135 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 478)		84	259.662	2,4
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 148 - 150 - 154 - 159 - 160 - 161 - 164 - 170 - 172 - 174 - 175 - 176 - 179 - 180 - 182 - 183 - 188 - 189)		129	575.369	5,3
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191 - 192 - 198 - 199 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 493)		964	3.867.827	35,8
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 209 - 210 - 218 - 223 - 231 - 233 - 236 - 238 - 240 - 241 - 243 - 248 - 249 - 253 - 256 - 499 - 519)		37	209.569	1,9
09	Malattie e disturbi della pelle, tessuto sotto cutaneo e mammella (DRG 271 - 277 - 280 - 283)		13	26.677	0,2
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 292 - 294 - 296 - 297 - 298)		24	68.455	0,6
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 310 - 315 - 316 - 318 - 320 - 331)		28	120.258	1,1
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile (DRG 352)		1	1.409	0,01
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 383)		1	1.437	0,01
16	Malattie e disturbi del sangue e del sistema immunitario (DRG 392 - 395 - 397)		15	43.195	0,4
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 401 - 403 - 413)		9	73.443	0,7
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 415 - 416 - 418 - 419 - 421 - 423)		24	104.367	1,0
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432)		517	1.377.811	12,8
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 - 521 - 522 - 523)		699	1.134.907	10,5
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 442 - 444 - 449 - 450 - 451 - 454)		24	24.724	0,2
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 462 - 463 - 467)		61	284.452	2,6
24	Traumatismi multipli rilevanti (DRG 487)		2	11.077	0,1
25	Infezioni da HIV (DRG 489 - 490)		18	65.928	0,6
---	MDC non attribuibile (DRG 468 - 477 - 480 - 482 - 483)		19	593.308	5,5
TOTALE RICOVERI IN REGIME ORDINARIO			3.030	10.047.099	93,0

*segue*

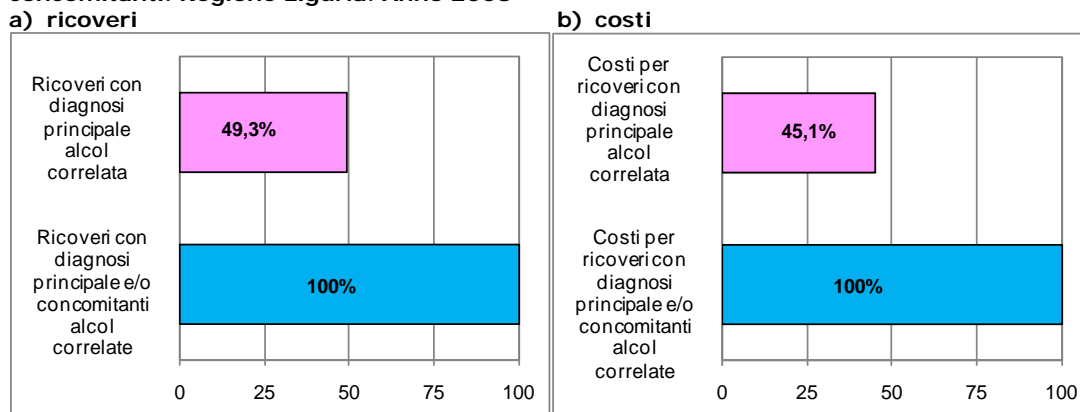
segue Tabella 5.15

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione		Euro	%
RICOVERI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 8 – 10 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 24 – 34 - 35)	18	17.271	0,2
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 168)	2	6.546	0,1
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 82 – 85 – 87 – 88 – 92 – 93 – 97 – 99 – 101)	19	18.381	0,2
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 119 – 127 – 130)	7	15.091	0,1
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 161 – 172 – 174 – 175 – 182 – 188 - 189)	13	19.770	0,2
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 201 - 202 – 203 – 205 – 206 – 207)	296	527.208	4,9
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 234 – 241 – 243 – 244 – 245 – 247)	9	10.218	0,1
09	Malattie e disturbi della pelle, tessuto sotto cutaneo e mammella (DRG 260 – 265 – 274 – 283)	4	14.790	0,1
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294 – 296 – 297 – 299 – 300 – 301)	22	16.437	0,2
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 316 – 324)	2	1.721	0,02
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile (DRG 346 – 348)	2	4.730	0,04
16	Malattie e disturbi del sangue e del sistema immunitario (DRG 395)	8	11.572	0,1
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 403 – 404)	2	2.544	0,02
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 416)	1	1.301	0,01
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 426 – 430)	15	30.470	0,3
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 521 – 522 – 523)	45	48.898	0,5
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 461 – 467)	3	4.982	0,05
25	Infezioni da HIV (DRG 490)	2	3.526	0,03
TOTALE RICOVERI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL		470	755.458	7,0
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI		3.500	10.802.555	100,0%

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

**Nel complesso** quindi, di tutti i ricoveri con diagnosi principale e/o secondarie alcol correlate (3.500 casi), il 49,3% è costituito da ricoveri riportanti in diagnosi principale una patologia direttamente correlata al consumo di alcolici (1.727 casi). Inoltre, il costo sostenuto per ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, che ammonta a circa 4,9 milioni di euro, corrisponde al 45% dei costi complessivamente sostenuti per tutti i ricoveri alcol correlati (ossia circa 11 milioni di euro).

**Figura 5.16: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri alcol correlati, secondo i casi che riportano patologie alcol correlate in in diagnosi principale e in diagnosi principale e/o concomitanti. Regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

### 5.2.3 Analisi dei costi per ricoveri tabacco correlati

I ricoveri tabacco correlati riferiti ai soggetti residenti nella regione Liguria e avvenuti nelle strutture ospedaliere nazionali nel corso dell'anno 2008 sono stati 63, di cui 15 in strutture ospedaliere extra-regionali.

Tra questi specifici ricoveri ospedalieri, 2 casi riportano in diagnosi principale una patologia direttamente attribuibile al consumo di tabacco, definita con ICD9 305.1 "Disturbi da uso di tabacco" e 989.84 "Effetti tossici del tabacco". Si tratta di casi effettuati in regime ordinario e definiti rispettivamente con DRG 451-Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età <17 anni e DRG 467-Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari, che hanno comportato un costo complessivo di 1.311 euro.

I ricoveri ospedalieri che hanno riportato in diagnosi principale e/o concomitanti almeno una patologia direttamente correlata all'utilizzo di tabacco (63 casi) hanno comportato un costo complessivo di circa 235mila euro (di cui circa 4mila euro spesi per 6 ricoveri svolti in regime diurno).

Per la maggior parte dei 57 ricoveri ordinari si è trattato di casi inclusi nelle macrocategorie MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio e MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso (17 ricoveri in ciascuna macrocategoria), il cui costo è ammontato a circa 141mila euro (61% del totale sostenuto per i ricoveri ordinari tabacco correlati).

I restanti 23 ricoveri ordinari hanno riportato in almeno una delle diagnosi di dimissione ospedaliera una patologia tabacco correlata, per 6 dei quali la diagnosi principale è afferita nella macrocategoria MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, con un costo di circa 24mila euro.

**Tabella 5.16: Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti tabacco correlate per regime di ricovero, MDC, DRG. Regione Liguria. Anno 2008**

ANNO 2008

		MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione			Euro	%
RICOVERI ORDINARI					
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 14 – 15 – 17 – 19 – 31)		17	54.249	23,1
03	Malattie e disturbi dell'Orecchio, naso, bocca, gola (DRG 49)		3	14.094	6,0
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 87 – 88 – 96 – 475)		6	23.641	10,1
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 108 – 106 – 122 – 124 – 127 – 140 – 142 – 143 – 478 – 517 )		17	86.694	36,9
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 202)		2	7.479	3,2
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella (DRG 260 – 273)		2	5.378	2,3
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici (DRG 299)		1	2.807	1,2
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 400)		1	10.570	4,5
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 430)		3	8.804	3,8
20	Abuso di alcol/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 521 – 522)		2	4.835	2,1
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 451)		1	356	0,2
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)		1	956	0,4
---	MDC non attribuibile (DRG 482)		1	11.213	4,8
TOTALE RICOVERI ORDINARI			57	231.075	98,4
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL					
01	Malattie e disturbi (DRG 17)		1	223	0,1
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 88 – 93)		2	1.070	0,5
05	Malattie e disturbi dell'apparato circolatorio (DRG 125)		1	1.564	0,7
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 426 – 428)		2	812	0,3
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL			6	3.668	1,6
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE TABACCO ATTRIBUIBILI			63	234.744	100,0

Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

#### 5.3.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi principale correlata

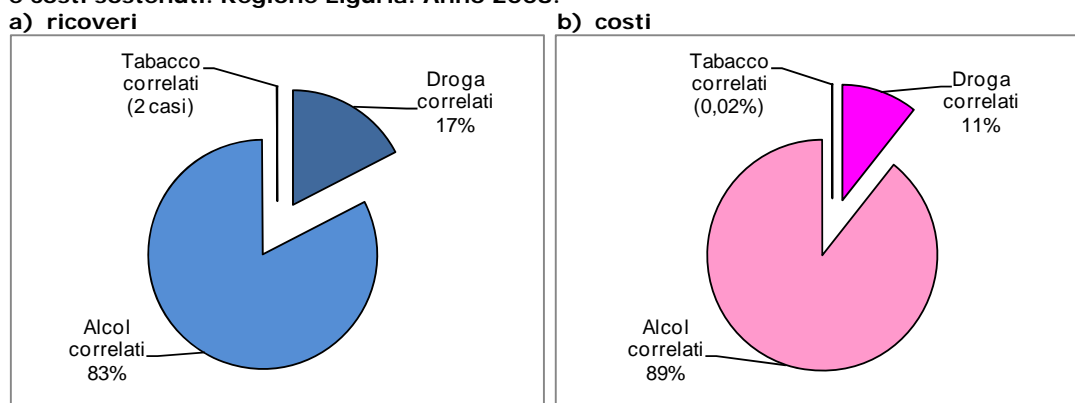
Per la valutazione dell'incidenza dei ricoveri e dell'impatto economico delle patologie direttamente correlate all'assunzione di sostanze psicoattive, si riportano in sintesi i costi sostenuti dal Sistema Sanitario della Regione Liguria nell'anno 2008 per i 2.094 ricoveri con *diagnosi principale direttamente attribuibile* al consumo di droghe/psicofarmaci, alcolici e tabacco riferiti a soggetti residenti nella regione Liguria e avvenuti presso le strutture ospedaliere nazionali.

L'83% della casistica selezionata ha riguardato i ricoveri direttamente alcol correlati (1.727 casi) ed il restante 17% quelli per consumo di droghe/psicofarmaci (365 casi); solo 2 sono stati i ricoveri con diagnosi principale tabacco correlata.

I costi hanno ammontato complessivamente a 5.451.137 euro, generati per l'89% dai ricoveri correlati al consumo alcolico (4.868.892 euro) e per l'11% da

quelli per assunzione di droghe/psicofarmaci (580. 934 euro). Il costo generato dai due ricoveri tabacco correlati è stato di 1.311 euro.

**Figura 5.17: Ricoveri che riportano in diagnosi principale patologie alcol e droga correlate e costi sostenuti. Regione Liguria. Anno 2008.**

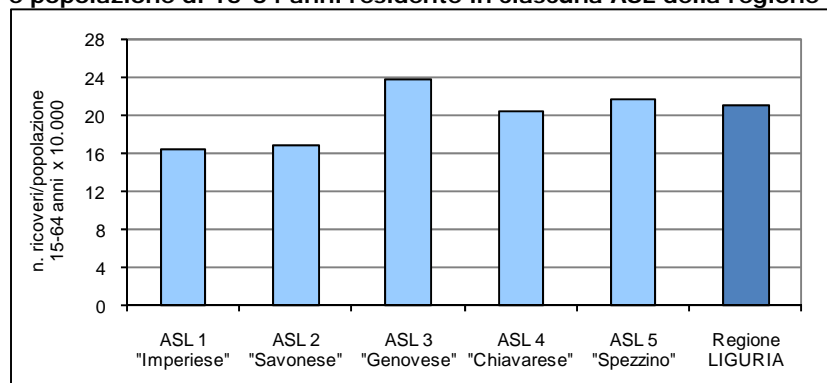


Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

Nel complesso a livello regionale, nell'anno 2008, tra i residenti liguri si sono verificati circa 21 ricoveri ospedalieri direttamente correlati al consumo di sostanze psicoattive, legali ed illegali, ogni 10.000 abitanti di 15-64 anni.

Dall'analisi effettuata sulla base della ASL di residenza dei pazienti liguri ricoverati, si evidenzia che il numero di ricoveri attribuibili al consumo di sostanze psicoattive (legali ed illegali), risulta compreso tra un minimo di 16 ed un massimo di 24 casi ogni 10.000 residenti, rilevati rispettivamente nelle ASL 1 "Imperiese" e ASL 3 "Genovese" (ASL 2 "Savonese"=17; ASL 4 "Chiavarese"=20; ASL 5 "Spezzino" =22).

**Figura 5.18: Rapporto tra numero di ricoveri con diagnosi principale alcol e droga correlati e popolazione di 15-64 anni residente in ciascuna ASL della regione Liguria. Anno 2008**



Elaborazione su dati archivio SDO del Settore Comunicazione, Ricerca e Sistema Informativo Sanitario – Regione Liguria

La spesa pro-capite sostenuta dai residenti liguri di 15-64 anni per i ricoveri direttamente correlati al consumo di droghe, bevande alcoliche e tabacco ammonta a 5,5 euro. Il costo medio pro-capite risulta compreso tra un minimo di 4,50 euro, rilevato presso la ASL 4 "Chiavarese", ed un massimo di 6,20 euro, presso la ASL 1 "Imperiese" (ASL 2 "Savonese"=5,30 euro; ASL 3 "Genovese"=5,60 euro; ASL 5 "Spezzino"=5,10 euro).





## **6. PREVENZIONE**

---

### **6.1 Prevenzione universale**

#### 6.1.1 A scuola



## 6.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Le strategie e gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una data popolazione. Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono invece rivolti a specifiche situazioni o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili, rispetto alla popolazione nel suo insieme.

Per avere un quadro della situazione provinciale per ciò che concerne le attività di prevenzione dell'uso e abuso di sostanze nei diversi ambiti, in accordo con i criteri dell'EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction), sono state effettuate indagini all'interno degli Istituti scolastici di secondo grado, dei Dipartimenti per le tossicodipendenze e dei Servizi per le tossicodipendenze.

### 6.1.1 A scuola

Tra le iniziative di prevenzione universale attivate nel corso del 2009 sono da segnalare, a livello nazionale, quelle del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI). L'impegno per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale (*Piano triennale per il benessere dello studente*), il cui obiettivo finale è il raggiungimento da parte dei ragazzi di responsabilità e autonomia di scelta. Il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al superamento della cultura dell'emergenza a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione.

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate nella regione Liguria nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole superiori, aderenti allo studio ESPAD-Italia®2009.

E' stata avviata un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario costruito in base alle direttive EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction) e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

Gli istituti scolastici presenti sul territorio della regione Liguria e partecipanti a questa indagine hanno attivato, per l'anno scolastico 2008-2009, da un minimo di uno ad un massimo di quattro progetti.

La maggior parte degli istituti rispondenti è informato a proposito di azioni di piano provinciali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping.

All'interno delle scuole della regione Liguria, gli enti che si occupano maggiormente della gestione delle attività di prevenzione sono le ASL (90%), i liberi professionisti e le Forze dell'Ordine (45%). Nel 36% dei casi sono le autorità, mentre solo in pochi casi, entrano nella collaborazione dei progetti scolastici le comunità e le associazioni.

Nell'82% degli istituti intervistati esiste un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol e nel 50% sono previste giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe.

In un terzo delle scuole del campione, si registrano attività di prevenzione dedicate al tema del doping, mentre sono il 10% gli istituti che organizzano giornate destinate alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Tutti gli istituti prevedono l'intervento di esperti esterni e nel 91% i progetti risultano articolati su più moduli. La formazione e l'aggiornamento dei docenti in materia di prevenzione delle sostanze illecite è prevista nel 46% degli istituti scolastici intervistati.

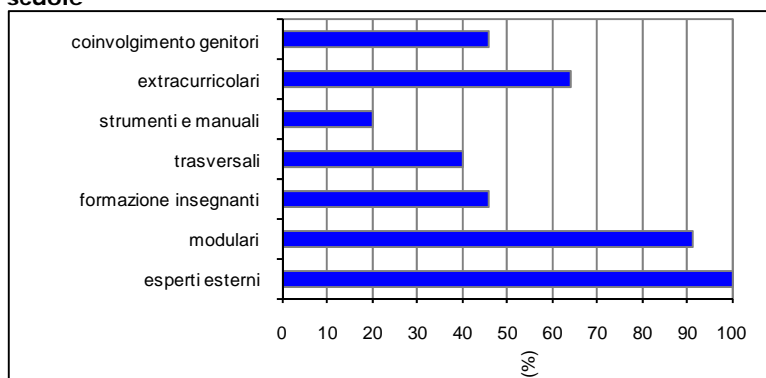
Nel 40% delle scuole sono menzionati progetti trasversali con contenuti articolati su più materie e nel 82% dei casi i docenti forniscono informazioni sulle droghe,

il doping, e il gioco d'azzardo patologico anche all'interno del programma curricolare.

In circa il 20% degli istituti sono programmati interventi strutturati con l'ausilio di specifici strumenti e manuali, tali progetti sono rivolti, sia alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, che alle tematiche del doping.

Sono altre caratteristiche delle scuole coinvolte nell'indagine: progetti nei quali vengono organizzate iniziative rivolte ai genitori (46%), ed attività extracurricolari in materia di prevenzione delle droghe (64%) (Figura 6.1).

**Figura 6.1: Distribuzione percentuale di caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole**

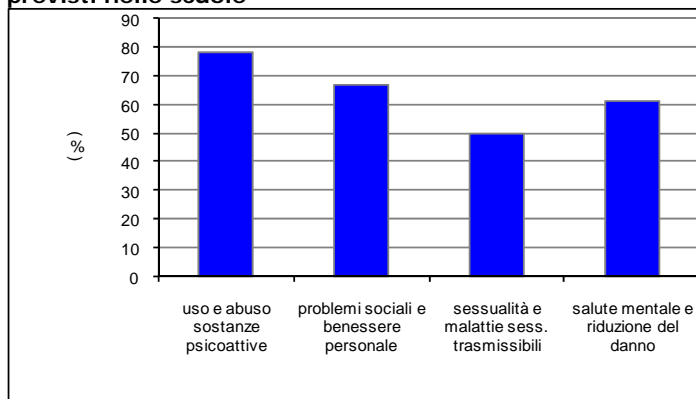


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

In tutte le scuole vengono presentate attività finalizzate all'individuazione precoce di alunni in difficoltà, il 9% sono i progetti genere-specifici, ed in circa il 73% sono effettuati incontri con le Forze dell'Ordine.

Lo strumento di rilevazione raccoglie inoltre informazioni sui singoli progetti attivati. Nel 95% degli istituti intervistati gli interventi risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa (POF) della scuola e contemplano contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (78%), problemi sociali e benessere personale (67%), salute mentale e riduzione del danno (61%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (50%), (Figura 6.2).

**Figura 6.2: Distribuzione percentuale dei contenuti e degli ambiti affrontati nei progetti previsti nelle scuole**



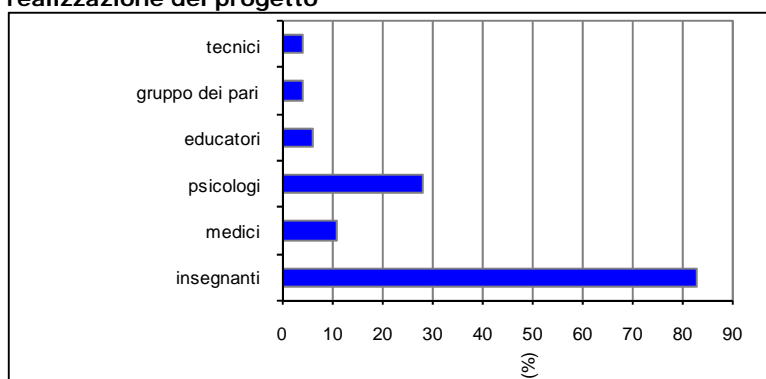
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

I progetti censiti riguardano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione, nel 56% affrontano problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale e nel 61% quelle in ambito sociale.

Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili nel 67% dei casi ad accrescere nei partecipanti la consapevolezza sui rischi per la salute di certi comportamenti, nel 17% sono interventi atti a sviluppare abilità di fronteggiamento e capacità personali, nell'11% nel creare un ambiente scolastico protettivo e migliore, mentre nel 6% l'obiettivo primario è il miglioramento dell'autostima e la percezione del sé.

Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (83%), gli psicologi (28%), i medici (11%), gli educatori (6%), il gruppo dei pari e i tecnici (4%)(Figura 6.3).

**Figura 6.3: Distribuzione percentuale delle figure professionali responsabili della realizzazione del progetto**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

Le modalità operative maggiormente utilizzate negli interventi risultano i seminari (78%), le lezioni frontali (56%), il lavoro di gruppo (33%), l'incontro tra pari e le ricerche (17%) e i corsi interattivi (17%).

L'11% dei progetti censiti ha una durata minore ai tre mesi mentre la restante quota si sviluppa lungo tutto l'anno scolastico.

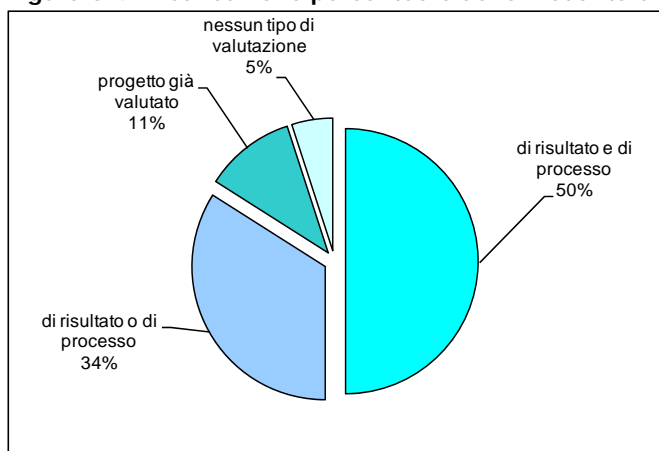
Sono il 72% gli interventi di prevenzione articolati in uno o più moduli e circa il 83% di questi sono già stati realizzati nel passato o ne è prevista una nuova realizzazione.

Nel 6% dei progetti la frequenza degli incontri risulta medio bassa (minore di 5 incontri), mentre nella restante quota percentuale gli incontri risultano 5 o più.

Gli strumenti e i metodi di raccolta dei dati finalizzati alla valutazione sono i questionari (50%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (44%), i registri di classe/attività (28%) e le griglie di osservazione (22%).

Per quanto riguarda la valutazione degli interventi svolti, nel 50% è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 34% solo dei risultati o solo di processo (parziale), nell'11% il progetto è già stato valutato e nella restante quota di istituti non è prevista nessun tipo di valutazione (Figura 6.4).

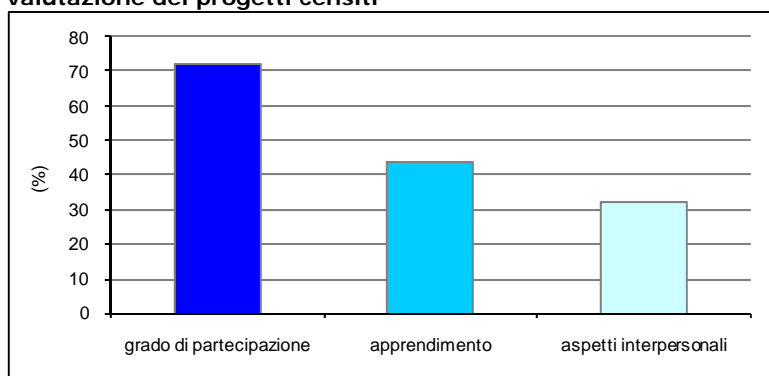
**Figura 6.4: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

Gli indicatori utilizzati (Figura 6.5) riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (72%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (44%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (32%).

**Figura 6.5: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

## **7. IMPLICAZIONI E CORRELATI SOCIALI**

---

### **7.1 Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti**

7.1.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90

### **7.2 Reati commessi da consumatori di sostanze psicoattive**





## 7.1 REATI COMMESSI IN VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA SUGLI STUPEFACENTI

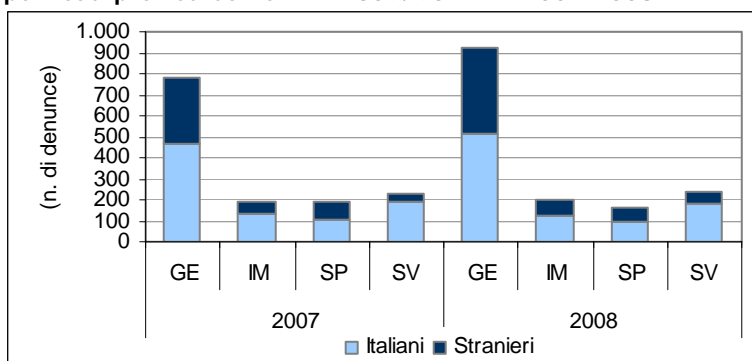
### 7.1.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90

Le denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti effettuate in Italia nel corso del 2008 sono state 35.352, di cui 1.522 in Liguria. A fronte della sostanziale stabilità rilevata sul territorio nazionale rispetto al 2007, il numero di denunce effettuate nella regione ha subito un aumento di quasi il 10%, più accentuato nella provincia genovese (più del 18%).

Con 921 denunce, Genova si conferma comunque la provincia con il più elevato numero di deferimenti, segue Savona con 238 denunce, Imperia con 198 e La Spezia con 165, unica in cui si registra un decremento di circa il 14%.

In lieve aumento rispetto al 2007, la proporzione di stranieri coinvolti nelle denunce per i crimini previsti dall'ex DPR 309/90 è di circa il 32% in Italia e del 40% nella regione con variazioni che vanno da quasi il 25% a Savona, che si conferma la provincia con la quota più bassa di denunce relative a stranieri, al 44% a Genova e La Spezia (ad Imperia circa il 37%).

**Figura 7.1: Distribuzione provinciale del numero di denunce relative a italiani e stranieri, per reati previsti dall'ex DPR 309/90. Anni 2007-2008**



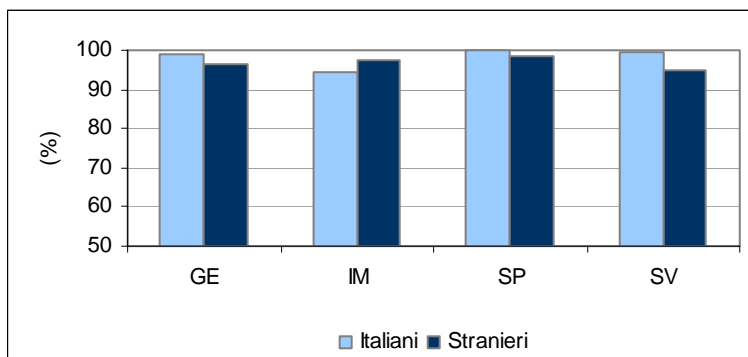
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia (circa 11% nel 2007) ed il 2% in Liguria. Nella quasi totalità dei casi le denunce si riferiscono al reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsto dall'art. 73 della stessa Legge (in Italia ed in Liguria rispettivamente circa il 92% e quasi il 98%), mentre gli altri reati previsti dalla stessa normativa costituiscono circa lo 0,2% in Italia e sono praticamente assenti nella regione (solo 1 caso a Savona).

In Italia la proporzione di denunce per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73) è sovrapponibile tra italiani e stranieri (circa il 92%), mentre nella regione le denunce per tali crimini risultano leggermente superiori per gli italiani (quasi il 99% e meno del 97% tra gli stranieri).

Il relativo maggior coinvolgimento degli italiani rispetto agli stranieri nei reati previsti dall'art. 73 ed una concomitante minore frequenza di denunce per il crimine più grave commesso in violazione dell'art.74, è rilevabile in tutte le Province ad eccezione di Imperia. Tali oscillazioni vanno, comunque, interpretate anche alla luce del basso numero di denunce relative a stranieri.

**Figura 7.2: Distribuzione territoriale della percentuale di denunce per art. 73 sul totale di reati dell'ex DPR 309/90 tra italiani e stranieri**



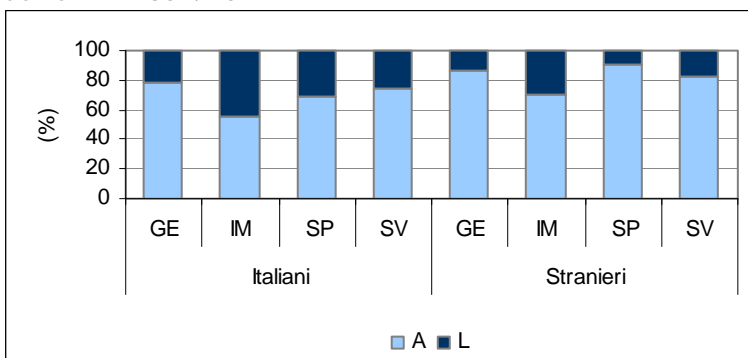
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In circa l'83% ed il 78% delle denunce effettuate rispettivamente in Italia e Liguria, è stato effettuato l'arresto.

Come già rilevato nel corso degli anni precedenti, in entrambe le partizioni considerate, tali proporzioni risultano superiori nel caso le denunce abbiano riguardato stranieri. In particolare, in Italia l'arresto è stato attuato in circa l'81% delle denunce che hanno coinvolto italiani e nell'86% dei casi riguardanti stranieri. Nella regione, tali quote si assestano a circa il 73% per gli italiani e salgono a quasi l'85% per gli stranieri.

Tale distribuzione è sostanzialmente confermata in tutte le province (Figura 7.3).

**Figura 7.3: Distribuzione provinciale della percentuale di arresti (comprensivi degli irreperibili) e non, tra gli italiani e stranieri denunciati per artt. 73 e 74 dell'ex DPR 309/90**



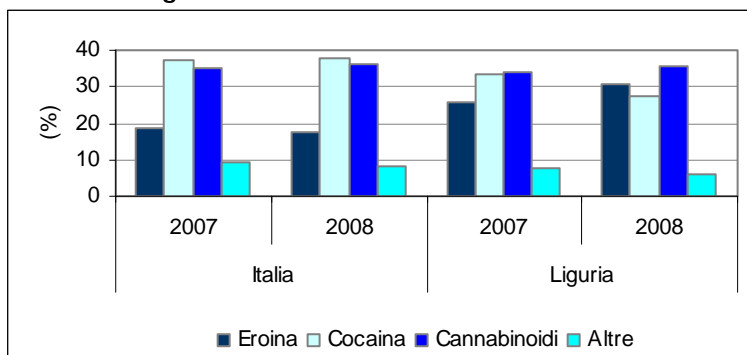
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Per quanto riguarda le sostanze primarie di denuncia, come lo scorso anno la cocaina risulta essere la più frequente in Italia (circa il 38%), seguono i cannabinoidi e, a distanza, l'eroina (rispettivamente circa il 36% ed il 18%).

In Liguria, di contro, le sostanze di denuncia più frequenti risultano essere i cannabinoidi con quasi il 36% dei casi, segue l'eroina con circa il 31% e la cocaina con poco più del 27%.

Rispetto all'anno precedente la proporzione di denunce per cocaina effettuate nella regione, ha subito un decremento a "vantaggio" della quota relativa all'eroina ed, in misura minore, dei cannabinoidi.

**Figura 7.4: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza primaria effettuate in Italia ed in Liguria nel biennio 2007-2008**

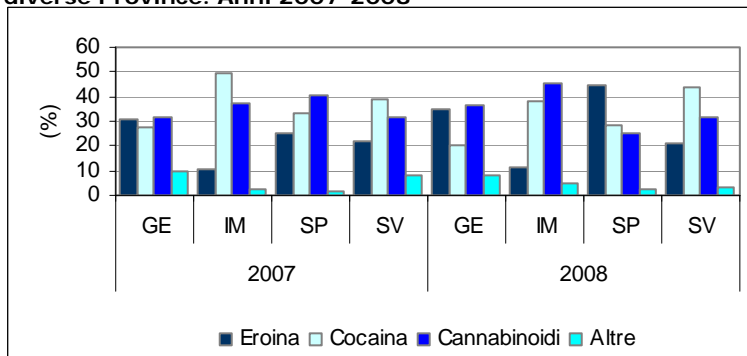


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In linea con la distribuzione regionale la provincia di Genova, mentre la situazione di Savona risulta simile a quella nazionale. Ad Imperia le sostanze di denuncia più frequenti risultano i cannabinoidi seguiti dalla cocaina e dall'eroina, stupefacente, quest'ultimo più frequente a La Spezia.

Rispetto all'anno precedente, in tutte le province ad eccezione di quella di Savona, si osserva una diminuzione delle denunce per cocaina ed un aumento di quelle relative all'eroina. In controtendenza rispetto all'andamento nel biennio della regione, La Spezia risulta l'unica provincia in cui la proporzione di denunce per cannabinoidi ha subito un decremento a "vantaggio" di un forte aumento di quelle relative all'eroina (Figura 7.5).

**Figura 7.5: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza primaria effettuate nelle diverse Province. Anni 2007-2008**

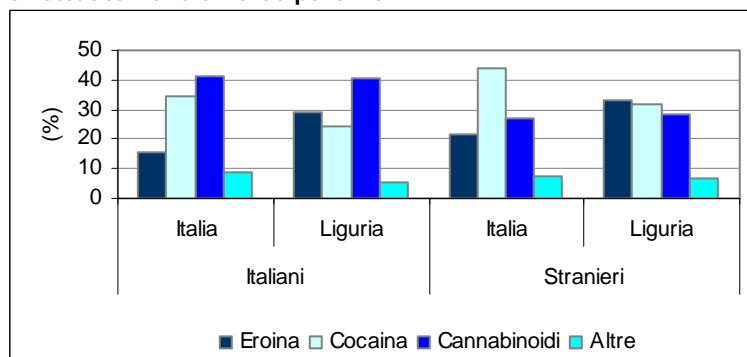


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In Italia le denunce che hanno coinvolto italiani mostrano al primo posto i cannabinoidi, seguiti dalla cocaina ed a distanza, dall'eroina, distribuzione che varia qualora si passi ad analizzare le denunce relative agli stranieri (Figura 7.6). In tal caso la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina seguita, da cannabinoidi ed eroina. In Liguria, le sostanze di denuncia primarie più frequenti tra gli italiani continuano a rimanere i cannabinoidi seguiti, in questo caso, dall'eroina ed in ultimo da cocaina. Tra le denunce riguardanti stranieri, di contro, la sostanza più frequente è l'eroina, seguita da cocaina ed in ultimo dai cannabinoidi.

In entrambe le partizioni, comunque, le proporzioni di italiani coinvolti nelle denunce per cocaina ed eroina risultano inferiori a quelle rilevate tra gli stranieri.

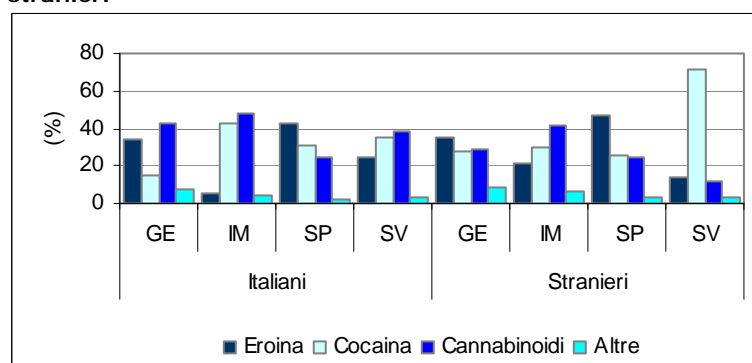
**Figura 7.6: Distribuzione tra italiani e stranieri delle denunce per sostanza primaria effettuate nelle diverse partizioni**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Più disomogenea la situazione a livello provinciale. La provincia di Genova è l'unica a mostrare un quadro simile a quello regionale relativamente alle denunce che hanno coinvolto italiani, mentre La Spezia per quelle che hanno coinvolto stranieri (Figura 7.7).

**Figura 7.7: Distribuzione provinciale delle denunce per sostanza primaria tra italiani e stranieri**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

## 7.2 REATI COMMESSI DA CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE

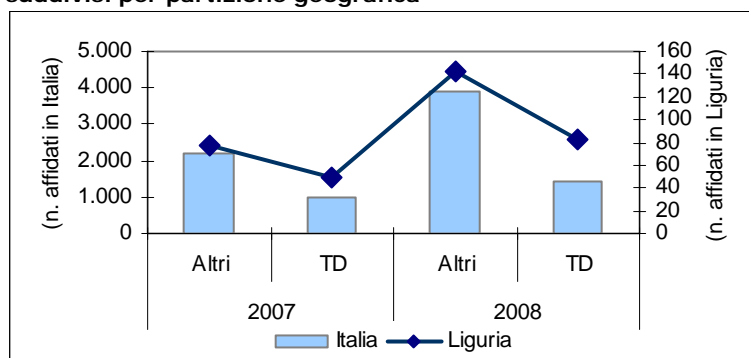
Nel corso del 2008 in Italia sono state affidate agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) complessivamente 5.320 persone<sup>1</sup>: il 26% (circa 1.400 persone) per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, il 74% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche.

Delle circa 220 persone affidate ai Servizi sociali liguri, quasi il 37% ha iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza (affidamento per art. 94 dell'ex DPR 309/90), quota che si conferma più elevata di quella nazionale anche nell'anno in esame.

<sup>1</sup> I dati della Direzione Generale dell'esecuzione Penale esterna sono stati forniti per gentile concessione del Direttore dell'Osservatorio delle Misure alternative, Dr F. Leonardi.

Nonostante che anche nel 2008 l'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006<sup>2</sup>, relativa alla concessione dell'indulto, abbia inciso sul numero di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna mantenendolo fortemente al di sotto di quello del 2006 (Figura 7.8), rispetto al 2007 il loro numero ha subito un incremento di quasi il 66% in Italia e di circa il 76% in Liguria.

**Figura 7.8: Numero di persone affidate al Servizio Sociale nel periodo 2007-2008, per art. 94 dell'ex DPR 309/90 (tossicodipendenti o alcolodipendenti) ed affidamento ordinario, suddivisi per partizione geografica**



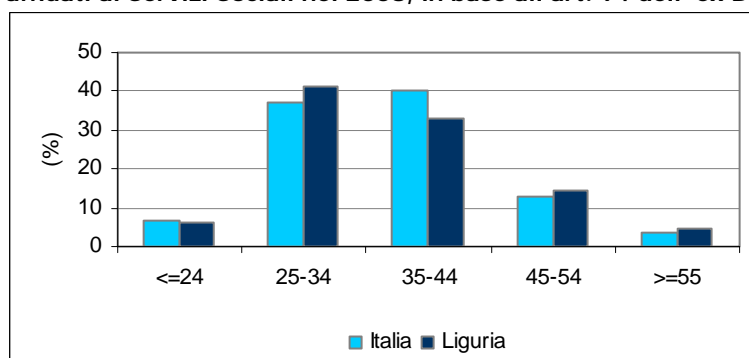
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Senza variazioni di rilievo rispetto all'anno precedente, circa il 5% degli affidati per art. 94 in Italia è di genere femminile, l'età media è di circa 37 anni e la classe di età più rappresentata quella tra i 35 ed i 44 anni.

In Liguria, di contro, la proporzione di donne tra gli affidati è diminuita (dal 15% ca. al 7%) allineandosi maggiormente al dato nazionale rispetto a quanto rilevato nel corso del 2007.

L'età media è di circa 37 anni, mentre la classe di età più rappresentata si sposta tra i 25 ed i 35 anni (Figura 7.9).

**Figura 7.9: Distribuzione percentuale, per classi di età e partizione geografica, dei soggetti affidati ai Servizi Sociali nel 2008, in base all'art. 94 dell' ex DPR 309/90**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

<sup>2</sup> L'applicazione della suddetta Legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno.

Anche se si registra un leggero incremento della proporzione di stranieri in entrambe le partizioni considerate, questi, continuano ad essere poco presenti tra gli affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna, costituendo circa il 7% del collettivo in Italia ed il 14% in Liguria (nel 2007 rispettivamente circa il 4 e l'11%).

Come già rilevato nel corso del 2007, in Italia la proporzione di reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (ex DPR 309/90) continua ad aumentare, raggiungendo nell'anno in esame, quasi il 36% contro circa il 32% del 2007 ed il 28% del 2006.

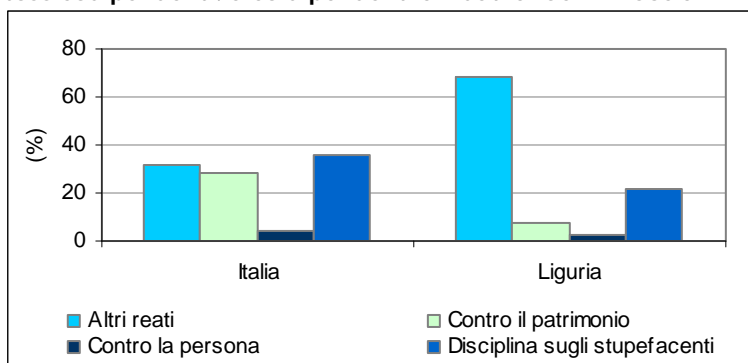
In Liguria, dopo la diminuzione rilevata tra il 2006 ed il 2007, la proporzione di questo tipo di crimini ha subito un incremento arrivando a costituire circa il 22% dei reati commessi dagli affidati in casi particolari, contro il 13% del 2007 ed il 16% del 2006.

Tale incremento può essere interpretato alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto; questa, non essendo stata applicata nel caso dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ha modificato la proporzione di accessi al beneficio della misura alternativa dei condannati per questi reati, modificando il rapporto.

Si tratta per lo più di crimini connessi alla produzione e traffico di stupefacenti (art. 73) che in Italia costituiscono circa il 24% dei reati commessi dai tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi sociali ed in Liguria quasi il 18%. Meno frequenti i crimini più gravi previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) che costituiscono circa il 7% dei reati in Italia e risultano del tutto assenti tra gli affidati nella regione.

Gli altri reati più frequenti, oltre ad altri crimini non meglio specificati, sono quelli contro il patrimonio che costituiscono rispettivamente circa il 28% dei crimini in Italia e quasi l'8% in Liguria.

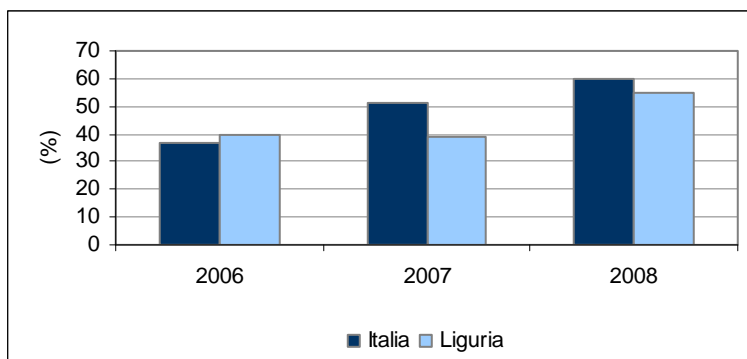
**Figura 7.10: Distribuzione percentuale per partizione geografica, dei reati commessi dai tossicodipendenti/alcolodipendenti affidati ai Servizi Sociali**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Come già evidenziato nel corso del 2007, anche nell'anno in esame più della metà degli affidati in Italia in casi particolari, proviene dalla detenzione (circa il 60%), aspetto che nella regione è evidenziabile solo nel 2008.

**Figura 7.11: Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti/alcolodipendenti provenienti dalla detenzione, affidati nelle diverse partizioni geografiche al Servizio Sociale. Anni 2006-2008**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

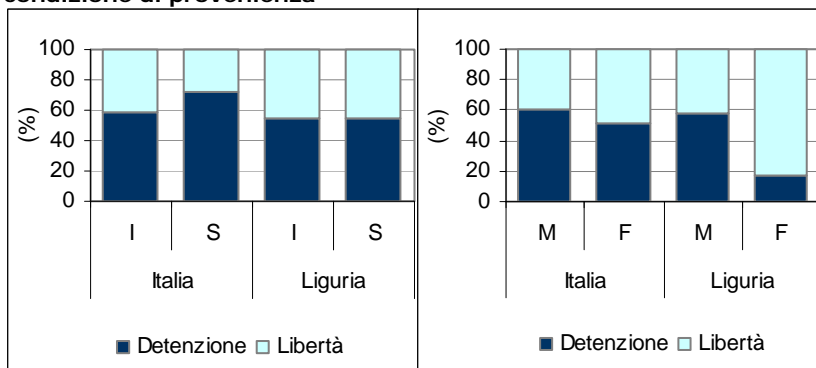
Anche tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla Legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative a condannati a pene detentive superiori ai tre anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione dell'accesso di quei condannati fino a tre anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà.

Pur con valori diversi, invece, si confermano in entrambe le partizioni geografiche, le differenze tra maschi e femmine, relativamente alla provenienza da condizioni detentive piuttosto che dalla libertà. Se tra i maschi la proporzione di affidati dalla detenzione si assesta a quasi il 61% in Italia ed il 58% in Liguria, tra le femmine tale condizione riguarda rispettivamente circa il 51% ed il 17% delle affidate (Figura 7.12).

A differenza di quanto rilevabile sull'intero territorio nazionale, invece, tra gli affidati ai Servizi Sociali della regione non si apprezzano differenze sostanziali tra italiani e stranieri relativamente alla condizione di provenienza.

Infatti, se in Italia, circa il 72% degli stranieri ed il 59% degli italiani provengono dalla detenzione, in Liguria tale proporzione si assesta rispettivamente a circa il 55% ed il 54%.

**Figura 7.12: Distribuzione percentuale, per nazionalità e genere, dei tossicodipendenti e alcolodipendenti affidati nelle diverse partizioni geografiche al Servizio Sociale, secondo la condizione di provenienza**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna





## **8. MERCATO DELLA DROGA**

---

### **8.1 Percezione della disponibilità di droghe**

- 8.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale
- 8.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

### **8.2 Sequestri di sostanze psicoattive illegali**



## 8.1 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DI DROGHE

La *prossimità alle droghe* è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

Per la stima della disponibilità di sostanze psicoattive nella popolazione generale e studentesca si è fatto ricorso all'analisi delle risposte fornite alla domanda "quanto sarebbe facile per te procurarti (droghe)... in 24 ore se lo volessi", presente nel questionario IPSAD®2007-2008, rivolto alla popolazione generale di 15-64 anni, ed ESPAD-Italia®2008, somministrato agli studenti di 15-19 anni.

L'analisi delle risposte fornite alla specifica domanda del questionario, evidenzia la correlazione tra la stima della disponibilità delle sostanze psicoattive, il tipo di sostanza psicoattiva, la diffusione dei consumi e l'età dei soggetti rispondenti: più la sostanza è diffusa e consumata, più è considerata facilmente reperibile, in particolare dai soggetti appartenenti alle fasce di età in cui il consumo risulta più sostenuto.

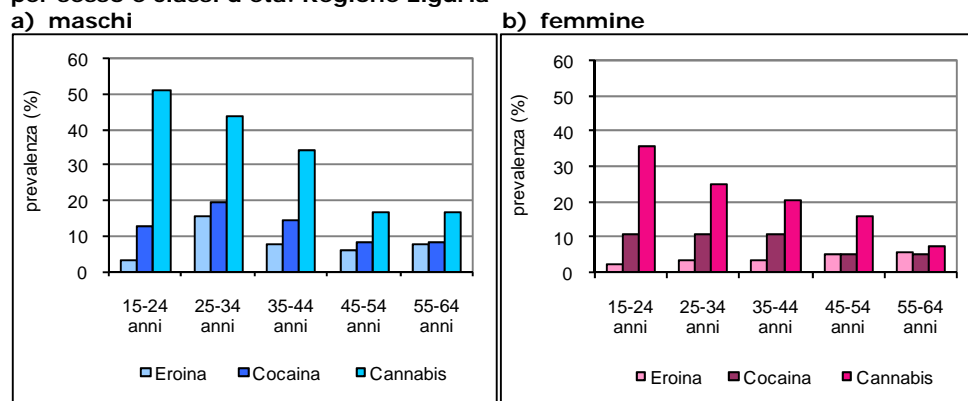
### 8.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale

La popolazione generale della regione Liguria ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, seguita da cocaina ed eroina, così come rilevato dalla stima di prevalenza di consumo di ciascuna sostanza. Tenzialmente sono i soggetti più giovani a ritenere più facile potersi procurare le sostanze illecite: all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità, così come, peraltro, osservato dalle prevalenze di consumo.

Se tra i giovani di 15-24 anni della regione Liguria, la cannabis è considerata facilmente accessibile dal 51% dei maschi e dal 36% delle femmine, tra i soggetti adulti di 35-44 anni tale opinione è condivisa dal 34% del collettivo maschile e dal 21% del femminile, per raggiungere il 17% e l'8% tra i soggetti dei rispettivi collettivi di 55-64 anni.

La corrispondenza tra percezione della disponibilità, età del soggetto ed, in parte, prevalenza dei consumi, emerge anche nel caso della cocaina: le quote più consistenti di soggetti che ritengono la cocaina facilmente accessibile si concentrano, in entrambi i generi, tra i soggetti di 15-24 anni (m=13%; f=11%), di 25-34 anni (m=19%; f=11%) e 35-44 anni (m=14%; f=11%), tra i quali si registrano anche le prevalenze più elevate di consumo della sostanza. Tra i soggetti più adulti di 55-64 anni la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dall'8% della popolazione regionale maschile e dal 5% di quella femminile.

Rispetto all'eroina, le prevalenze di soggetti liguri che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte. Tra la popolazione regionale maschile il 3% dei soggetti più giovani di 15-24 anni ritiene l'eroina facilmente recuperabile, mentre tra i 25-34enni l'opinione è condivisa dal 15,5% dei soggetti, raggiungendo quote pari a 6% e 8% tra gli adulti rispettivamente di 45-54 anni e di 55 anni ed oltre. Nella popolazione regionale femminile si segue un andamento diverso, all'aumentare dell'età aumenta anche la percezione che l'eroina sia facilmente accessibile: se tra le donne più adulte di 55 anni ed oltre e di 45-54 anni rispettivamente il 5,6% ed il 5,3% ritiene facile potersi procurare eroina, tra le 25-34enni la quota raggiunge il 3,3% e tra le 15-24enni il 2,5%.

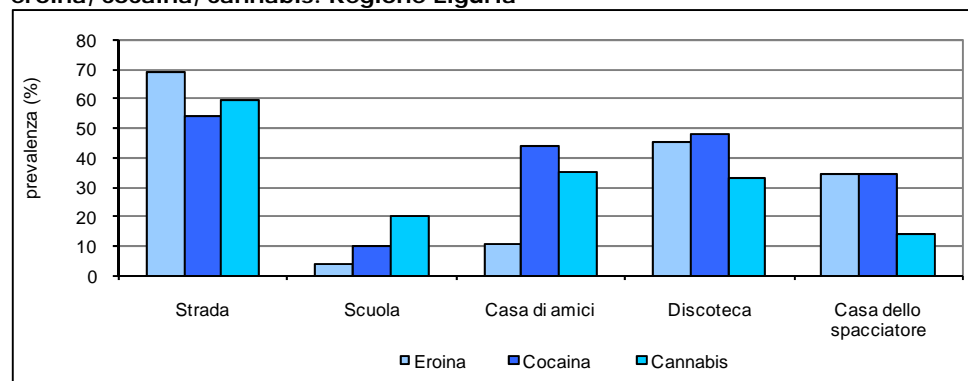
**Figura 8.1: Distribuzione della elevata facilità di accesso alle sostanze illecite, articolata per sesso e classi d'età. Regione Liguria**

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Per la popolazione ligure i luoghi considerati privilegiati per il reperimento delle sostanze risultano direttamente associati al tipo di sostanza da recuperare.

La scuola è considerata un luogo dove poter trovare con facilità la cannabis (per il 59% della popolazione ligure), mentre a casa di amici si possono recuperare cannabis e cocaina (rispettivamente per il 35% e 44% dei liguri).

La cocaina e l'eroina si possono facilmente recuperare anche a casa dello spacciatore (rispettivamente 34% e 35%). La strada risulta un contesto dove si può facilmente recuperare qualsiasi sostanza (eroina=69%; cocaina=54%; cannabis=59%), così come in discoteca (eroina=45%; cocaina=48%; cannabis=33%).

**Figura 8.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può facilmente reperire eroina, cocaina, cannabis. Regione Liguria**

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 8.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

La prossimità alle droghe è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

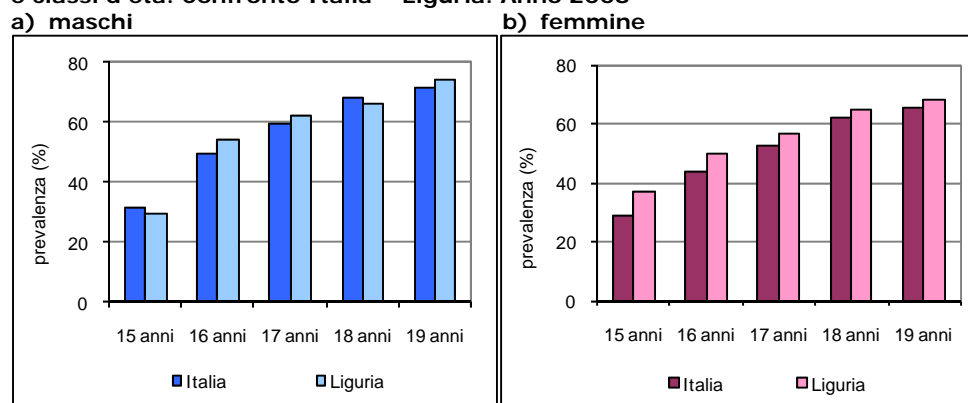
Nel complesso, la prossimità risulta superiore tra gli studenti di genere maschile, in quanto le ragazze ritengono generalmente più difficoltoso, rispetto ai coetanei, procurarsi le sostanze psicoattive illegali. In Liguria, a tale tendenza fanno eccezione le 15enni: le quote di coloro, infatti, che ritengono facile potersi procurare sostanze illecite risultano superiori a quelle rilevate tra i coetanei.

La sostanza psicoattiva illegale ritenuta più facilmente reperibile dagli studenti della regione Liguria è la cannabis (m=58,5%; f=55,5%), la cui prossimità aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti, in entrambi i generi. Tra gli studenti 15enni, il 29% dei maschi ed il 37% delle femmine ritiene molto facile potersi procurare la cannabis, quote che aumentano progressivamente con l'età e raggiungono il 74% tra i maschi ed il 68% tra le femmine di 19 anni.

Le prevalenze maschili regionali risultano in linea con quelle nazionali (57%), ad eccezione della prevalenza rilevata tra i ragazzi 16enni che tra i ragazzi liguri risulta superiore a quella dei coetanei italiani (Italia=49%; Liguria=54%).

Tra le studentesse liguri, invece, si rileva una maggiore facilità di accesso alla sostanza (Italia=51%), in particolare tra le ragazze più giovani 15enni (Italia=29%; Liguria=37%) e 16enni (Italia=44%; Liguria=50%).

**Figura 8.3: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

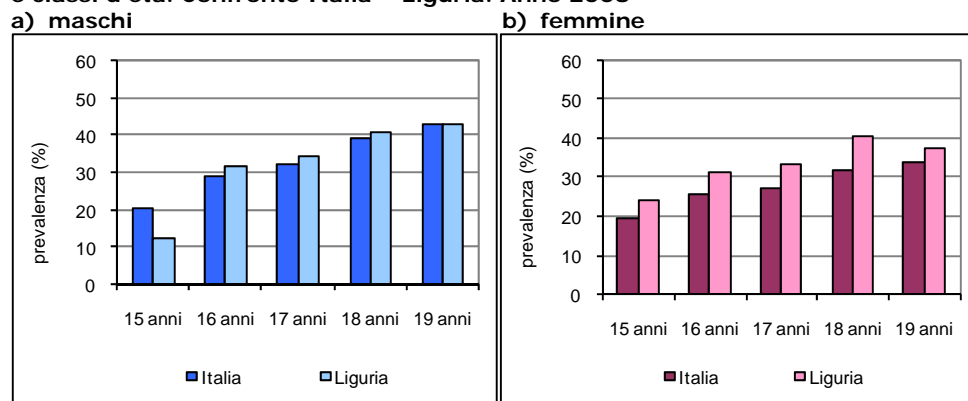


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti della regione Liguria, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 32,7% dei maschi e dal 33,5% delle femmine: anche in questo caso, le quote risultano progressivamente più consistenti all'aumentare dell'età dei soggetti. Nel collettivo maschile, il 12% degli studenti di 15 anni ed il 43% dei 19enni ritiene la cocaina facilmente recuperabile, così come il 24% ed il 38% delle coetanee.

Le prevalenze maschili regionali evidenziano una sostanziale sovrapposizione con quelle rilevate a livello nazionale (32,7%), eccetto quanto rilevato tra i 15enni: tra i soggetti liguri si osserva, infatti, una prevalenza inferiore di soggetti che ritengono facile potersi procurare cocaina rispetto a quanto rilevato tra i coetanei italiani (Italia=20,4%; Liguria=12,4%).

Una tendenza opposta si rileva tra le studentesse liguri di tutte le classi di età, le quali ritengono di poter accedere facilmente alla cocaina in percentuale superiore a quella rilevata tra le coetanee italiane (28%), in particolare tra le 16enni (Italia=25,6%; Liguria=31,5%), 17enni (Italia=27%; Liguria=33%) e 18enni (Italia=32%; Liguria=41%).

**Figura 8.4: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cocaina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: il 22% circa degli studenti di entrambi i generi ritiene che l'eroina sia facilmente accessibile (m=22%; f=23%). La percezione di accessibilità tende ad aumentare in corrispondenza dell'età: se tra i 15enni il 12% dei maschi ed il 22% delle femmine ritengono facile potersi procurare eroina, tra i 17enni tale opinione è condivisa rispettivamente dal 16% e dal 19%, per raggiungere il 28% ed il 27% tra i 18enni ed il 27% ed il 22% tra i 19enni.

Come rilevato per la cocaina e la cannabis, in Liguria la quota di studenti maschi che ritiene l'eroina facilmente accessibile risulta nel complesso in linea con quanto emerso a livello nazionale (21,5%), ma nel particolare delle classi di età si evidenziano delle differenze. Se tra i maschi di 15 e 17 anni le prevalenze regionali risultano inferiori alle corrispondenti nazionali (15 anni: Italia=16%; Liguria=12%; 17 anni: Italia=21%; Liguria=16%), tra i 16enni e 18enni risultano, invece, superiori (16 anni: Italia=21%; Liguria=25%; 18 anni: Italia=23%; Liguria=28%).

Tra le studentesse liguri la quota di coloro che ritengono facile potersi procurare eroina risulta superiore a quella nazionale (20,2%), in particolar modo tra le 15enni (Italia=17%; Liguria=22%), le 16enni (Italia=20%; Liguria=24%) e le 18enni (Italia=22%; Liguria=27%).

**Figura 8.5: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

**a) maschi** **b) femmine**

The figure consists of two bar charts, (a) for males and (b) for females. Both charts show the prevalence (%) of high ease of access to heroin on the y-axis (0 to 40) against five age groups on the x-axis: 15 anni, 16 anni, 17 anni, 18 anni, and 19 anni. For each age group, there are two bars: a dark blue bar for Italy and a light blue bar for Liguria. In chart (a) for males, the prevalence for Liguria is generally higher than for Italy, with both showing an upward trend with age. In chart (b) for females, the prevalence for Liguria is generally higher than for Italy, also showing an upward trend with age.

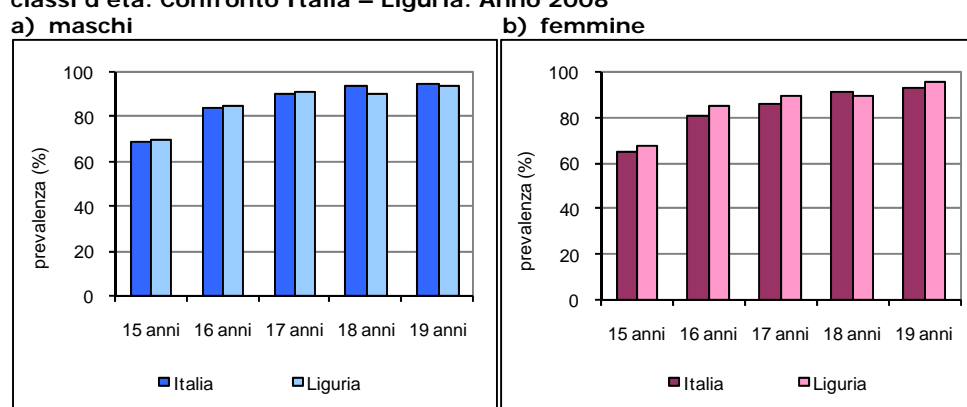
Sex	Age	Italy (%)	Liguria (%)
Maschi (a)	15 anni	16	12
	16 anni	21	25
	17 anni	21	16
	18 anni	23	28
	19 anni	27	27
Femmine (b)	15 anni	17	22
	16 anni	20	24
	17 anni	20	19
	18 anni	22	27
	19 anni	22	22

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive lecite, tra gli studenti della regione Liguria, l'87% dei maschi e l'86% delle femmine ritiene facile procurarsi bevande alcoliche. La percezione della facilità di accesso aumenta al crescere dell'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 69% dei 15enni al 91% dei 17enni al 94% dei 19enni, mentre tra le femmine dal 67%, all'89% al 95%.

Le prevalenze regionali risultano sostanzialmente in linea con quelle nazionali (m=87%; f=84%), ad eccezione di quanto emerso tra le studentesse liguri di 16 e 17 anni, le quali ritengono facile potersi procurare bevande alcoliche in quota superiore a quanto rilevato tra le coetanee italiane (16 anni: Italia=80%; Liguria=85%; 17 anni: Italia=85,5%; Liguria=89%).

**Figura 8.6: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'alcol, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

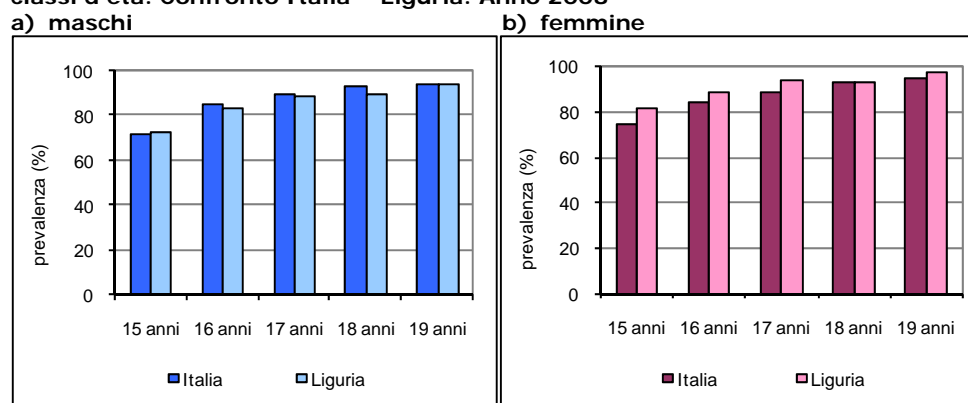


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Rispetto al tabacco, la quasi totalità della popolazione studentesca ligure ritiene facile potersene procurare (m=86,5%; f=91%). La percezione che tale sostanza possa essere facilmente reperibile aumenta progressivamente con il crescere dell'età: tra i maschi si passa dal 73% dei 15enni all'89% dei 17enni al 94% dei 19enni, mentre tra le coetanee le prevalenze raggiungono rispettivamente l'81%, il 94% ed il 97%.

Come già rilevato per le altre sostanze psicoattive, il confronto con le prevalenze nazionali non evidenzia alcuna differenza nel genere maschile (87%), mentre tra le ragazze liguri si rileva una tendenza superiore a considerare il tabacco una sostanza facilmente accessibile (Italia=87%). Tale tendenza risulta più evidente tra le ragazze 15enni (Italia=74%; Liguria=81%), 16enni (Italia=84%; Liguria=88%) e 17enni (Italia=88%; Liguria=94%).

**Figura 8.7: Distribuzione della elevata facilità di accesso al tabacco, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**

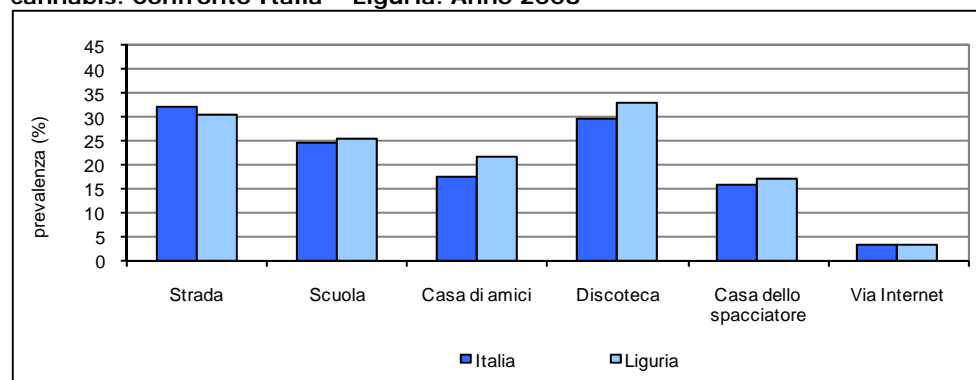


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Un terzo degli studenti della regione Liguria ritiene che in discoteca si possa facilmente trovare cannabis (33%), reperibile anche in strada (30%), a scuola (25,5%) e a casa di amici (21,5%), luoghi maggiormente prossimi al mondo giovanile.

La quota di studenti liguri che riferisce di poter reperire facilmente la cannabis in strada, a casa di amici ed in discoteca risulta superiore a quella emersa a livello nazionale (strada=32%; casa di amici=17,5%; discoteca=30%)

**Figura 8.8: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



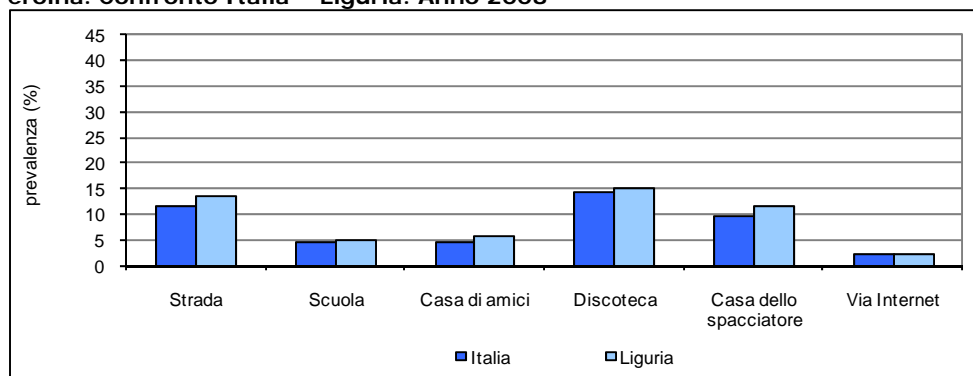
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Rispetto ai luoghi dove poter recuperare eroina e cocaina, gli studenti liguri considerano la discoteca uno dei luoghi privilegiati (eroina=15%; cocaina=25%), così come la strada (eroina=13%; cocaina=17%) e la casa dello spacciatore (eroina=12%; cocaina=15,5%).

Se rispetto ai luoghi dove poter recuperare eroina non si rilevano differenze tra gli studenti liguri ed i coetanei italiani, riguardo alla cocaina la quota di studenti liguri che ritiene la casa di amici (10%) e la discoteca (25%) luoghi privilegiati per l'acquisto di cocaina risulta superiore a quella dei coetanei italiani (rispettivamente 7,5% e 22%).

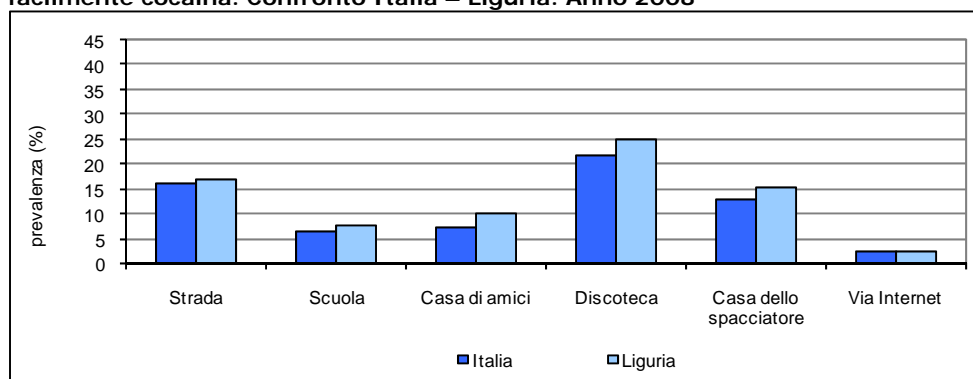


**Figura 8.9: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

**Figura 8.10: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cocaina. Confronto Italia – Liguria. Anno 2008**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

## 8.2 SEQUESTRI DI SOSTANZE PSICOATTIVE ILLEGALI

Dei 22.623 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine in Italia nel corso del 2008, 1.023 sono avvenuti in Liguria, registrando rispetto al 2007, un incremento inferiore al 2% sul territorio nazionale e di quasi il 14% in quello regionale.

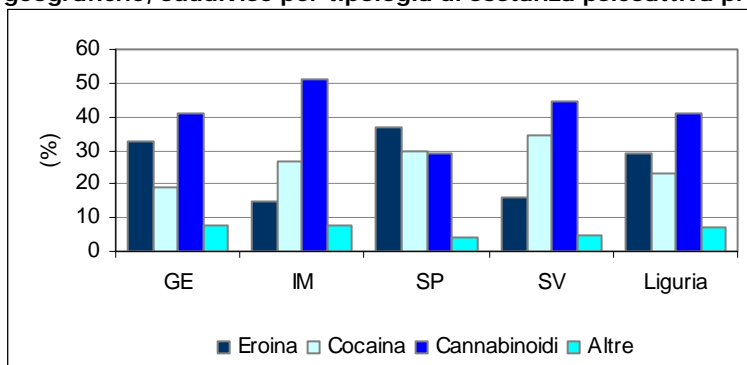
Come per l'anno precedente, anche nel 2008, la maggior parte degli interventi è stata effettuata a Genova (657 interventi), seguono Savona (circa il 144), La Spezia (circa il 120) ed Imperia (circa il 102).

In tutte le province, ad eccezione di quelle di Genova e Savona, il numero di operazioni antidroga ha registrato un decremento di circa il 6% ad Imperia ed il 15% a La Spezia. Genova è l'unica provincia in cui il numero di interventi ha subito un incremento (+ 30%), mentre a Savona non si rilevano differenze.

Rispetto al territorio nazionale in cui (Figura 8.11) la maggior parte delle operazioni è stata rivolta principalmente ai cannabinoidi (circa il 45%), seguiti da cocaina (circa il 33%) ed eroina (circa il 16%), in Liguria le operazioni volte al contrasto di quest'ultima sostanza risultano maggiormente rappresentate, costituendo circa il 29% degli interventi e rendendola il secondo stupefacente contrastato in ordine di frequenza (le operazioni relative ai cannabinoidi ed alla cocaina costituiscono rispettivamente circa il 41% ed il 23%).

Ad eccezione della provincia di La Spezia, in cui prevalgono le operazioni rivolte al contrasto dell'eroina, in tutte le province si osserva la preponderanza di interventi relativi ai cannabinoidi che solo nel capoluogo di regione sono seguiti dall'eroina (Figura 8.11).

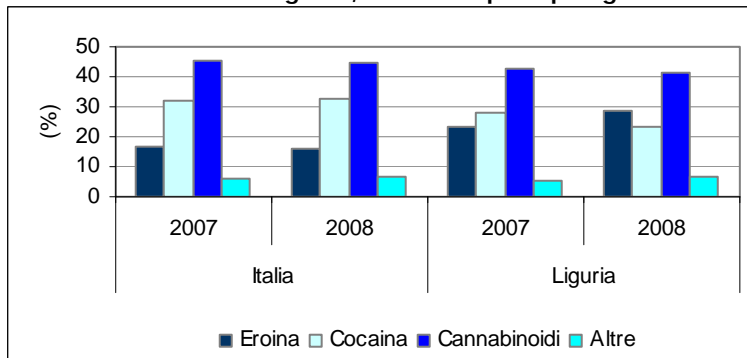
**Figura 8.11: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva primaria**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

A fronte di una sostanziale stabilità a livello nazionale, nel 2008 in Liguria si è assistito ad un aumento della proporzione di interventi volti al contrasto di eroina ed una flessione di quella relativa alla cocaina.

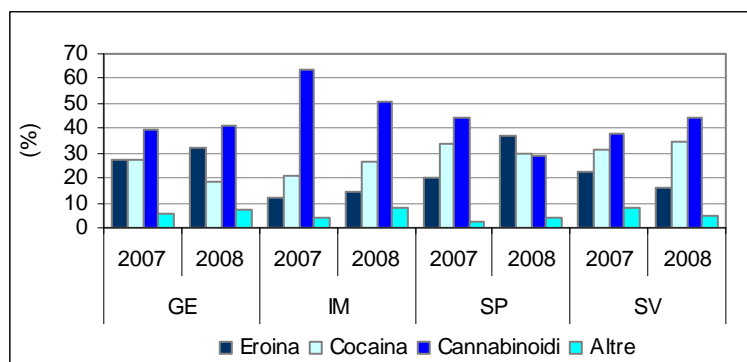
**Figura 8.12: Distribuzione della proporzione di operazioni effettuate nel biennio 2007-2008 in Italia e nella regione, suddiviso per tipologia di sostanza psicoattiva**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

L'incremento della proporzione di operazioni rivolte al contrasto del traffico di eroina è rilevabile in tutte le province ad eccezione di quella di Savona in cui si osserva un più marcato aumento della quota di interventi relativi ai cannabinoidi ed, in misura minore, alla cocaina. Unica altra provincia in cui si rileva un incremento degli interventi rivolti a questo stupefacente, è Imperia in cui, di contro, diminuisce la proporzione di operazioni rivolte alla cannabis ed i suoi derivati (Figura 8.13).

**Figura 8.13: Distribuzione della proporzione di operazioni effettuate nel biennio 2007-2008 nelle diverse province, suddiviso per tipologia di sostanza psicoattiva.**

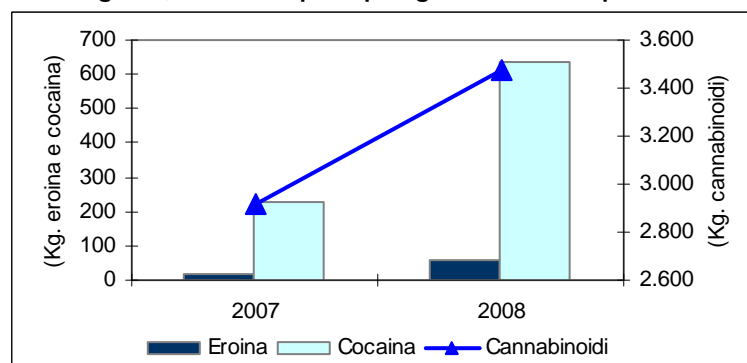


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Nel corso di questi interventi, che in alcuni casi hanno portato ad sequestrare o rinvenire più di una sostanza, in Italia sono stati intercettati più di 1.300 Kg di eroina, 4.100 di cocaina e circa 37 tonnellate di cannabinoidi, registrando un aumento dei quantitativi di cocaina (circa 200 Kg) e cannabinoidi (circa 12 tonnellate) ed una flessione di quelli di eroina (circa 590 Kg).

Con un aumento rispetto al 2007, in Liguria sono stati intercettati quasi 56 Kg di eroina, circa 630 Kg di cocaina e 3.400 Kg di hashish e marijuana (Figura 8.14).

**Figura 8.14: Distribuzione dei quantitativi di sostanza intercettati nel biennio 2007-2008 nella regione, suddiviso per tipologia di sostanza psicoattiva**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Più disomogenea appare la situazione al livello provinciale. Se a Genova si registra un incremento dei soli quantitativi di cannabinoidi (circa 1.770 Kg contro 1.600 del 2007), nella provincia di La Spezia sono aumentate le sole quantità di eroina intercettate (più di 43 Kg contro 2 Kg). Un aumento dei quantitativi di cocaina e cannabinoidi si registra nella provincia di Savona (più 530 Kg di cocaina e 740 di cannabinoidi contro rispettivamente circa 7 Kg e 28 Kg nel 2007), mentre ad Imperia si registra una loro diminuzione (circa 68 Kg e 940 Kg contro 77 Kg e gli oltre 1.280 Kg del 2007).



## **9. APPROFONDIMENTI**

---

- 9.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso le strutture carcerarie**
- 9.2 Forme di protagonismo attivo e positivo tra gli adolescenti**
- 9.3 Il progetto "Formazione Regionale Operatori su Migranti Dipendenti Alcool e Stupefacenti" (Fo.R.O. Migran.D.A.S.)**



## 9.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE CARCERARIE

Cinque dei SerT circondariali della regione Liguria hanno fornito i dati su singolo record dei soggetti in trattamento presso queste sedi: il carcere Marassi di Genova, il carcere Pontedecimo di Genova, il carcere della Spezia, quello di Savona e il carcere di San Remo.

Nell'anno 2008 i soggetti in trattamento presso le strutture in esame sono 1.302, il 26% di questi risulta trattato presso il SerT circondariale di San Remo, il 16% è costituito dagli utenti del SerT circondariale della Spezia e il 53% è in carico presso i due SerT circondariali di Genova. Una minoranza dei soggetti sono in carico presso il SerT circondariale di Savona (5%).

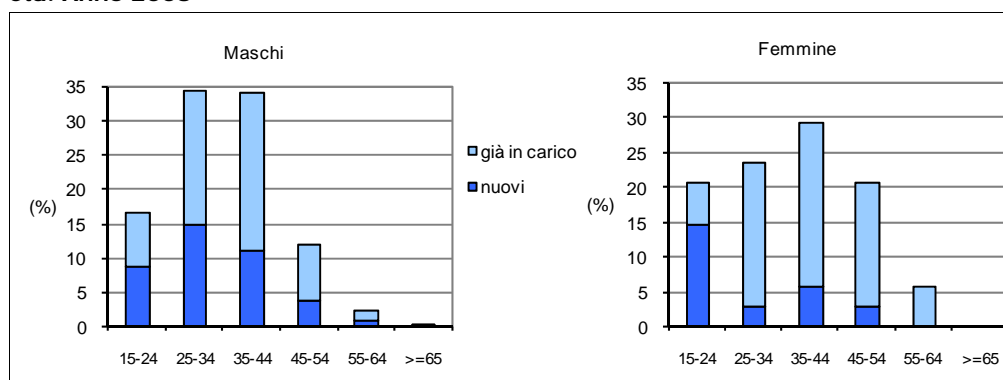
La distribuzione per sesso mostra una prevalenza di soggetti di sesso maschile (97%) e le femmine sono presenti solamente nel carcere di Pontedecimo, in tale struttura la metà dell'utenza è di sesso femminile. Per quel che riguarda la presenza nel servizio il 61% degli utenti proseguono un trattamento avviato da anni precedenti, quota che scende a circa il 50% per le sedi della Spezia (47%) e San Remo (50%) e sale al 71% nel carcere di Marassi e in quello di Savona.

L'età media dei soggetti in trattamento è pari a 35 anni, con i maschi mediamente più giovani di due anni rispetto alle femmine (35 anni contro 37 anni). Distinguendo tra soggetti che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nell'anno e quelli già in carico, risulta che i nuovi utenti sono mediamente più giovani rispetto ai conosciuti (33 anni contro 36 anni).

Disaggregando l'utenza per sesso e fasce d'età si osserva una distribuzione per classe di età diversa tra i due sessi.

Tra le femmine la classe modale è quella compresa tra i 35 ed i 44 anni (29%) e una consistente quota di utenti si concentra anche nella classe precedente (24%). Tra i maschi ben il 69% dell'utenza si concentra tra i 25 e i 44 anni. Il 17% dei maschi e il 21% delle femmine ha un'età inferiore ai 24 anni; pari al 12% ed al 21% sono le quote di maschi e di femmine di età compresa tra i 45 e i 54 anni, mentre solo una minoranza degli utenti ha un'età pari o superiore ai 55 anni (3% per i maschi e 6% per le femmine).

**Figura 9.1: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2008**

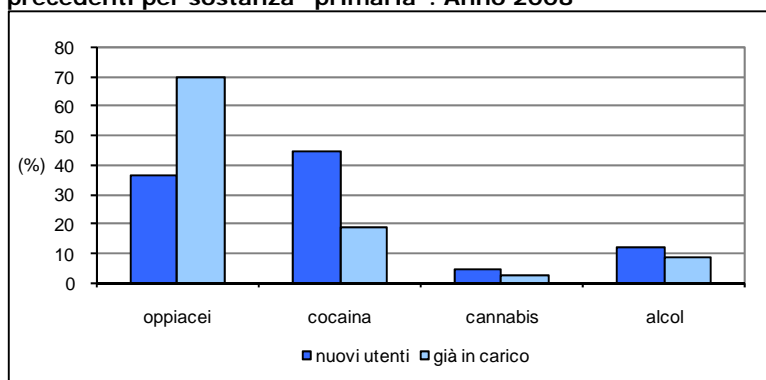


Elaborazione dati su singolo record

Il 62% dei soggetti in carico utilizza oppiacei quale sostanza di abuso primaria, il 25% fa uso di cocaina, il 3% utilizza cannabinoidi e il 10% dei soggetti è rappresentato da utenti alcolodipendenti.

Distinguendo per presenza all'interno del servizio, si evince tra i casi incidenti una quota minore di utilizzatori di oppiacei (37% contro il 70% dei soggetti già noti), mentre maggiore è la quota degli utilizzatori di cocaina (45% contro 19%) e quella dei soggetti che abusano di bevande alcoliche (13% contro 9%).

**Figura 9.2: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Disaggregando per genere si osserva che la percentuale di soggetti che fanno uso di oppiacei risulta maggiore tra le donne (78% contro il 61% degli uomini); mentre sono minori le percentuali di utilizzatori di cocaina (9% contro il 26% dei maschi) e nessuna donna utilizza cannabis.

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria evidenzia che il 23% degli utenti in carico la assume per via iniettiva, il 33% la fuma o la inala e il 27% la sniffa.

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e "nuovi", è evidente che l'assunzione per via endovenosa risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già conosciuti (30% contro 11% dei nuovi ingressi); mentre i soggetti incidenti sniffano la sostanza nel 35% dei casi e il 42% la fuma, contro rispettivamente il 23% e il 28% dei soggetti già in carico.

Disaggregando il dato per sostanza primaria, risulta che il 41% di coloro che abusano di oppiacei ne fa un uso endovenoso; stessa modalità di assunzione si rileva anche per il 5% di coloro che fanno uso di cocaina.

Il 36% dell'utenza fa uso di più sostanze, ed il 5% utilizza tre sostanze. Il fenomeno si presenta simile tra i soggetti già in carico, tra i quali il 36% utilizza più sostanze, e tra i nuovi utenti, che fanno ricorso al poliabuso nel 35% dei casi (Tabella 9.1).

**Tabella 9.1: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2008**

		Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza		63,7%	64,6%
	due sostanze	31,2%	30,4%
Utilizzatori di più sostanze	tre sostanze	5,1%	5,0%
	totale	36,3%	35,4%

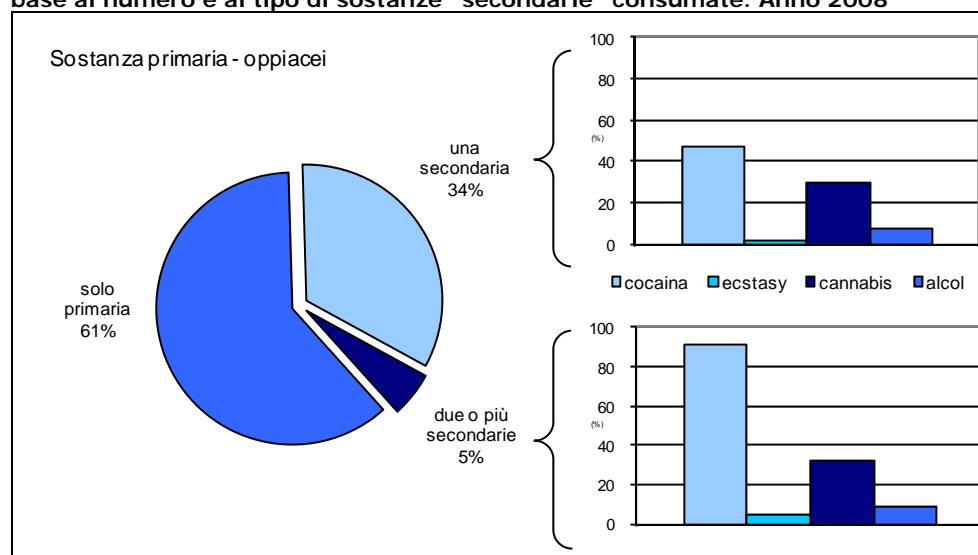
Elaborazione dati su singolo record



L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

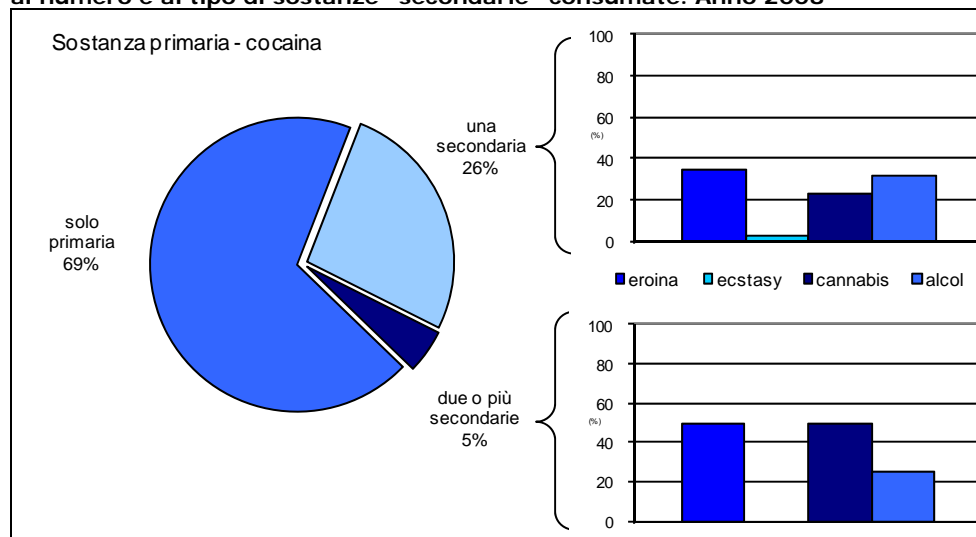
Nella Figura 9.3 è possibile osservare che gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 39% dei casi. Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più è possibile osservare che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei si trovano come sostanze di associazione preferite la cocaina (47% nel primo gruppo e 91% nel secondo gruppo) e la cannabis (29% e 32%, rispettivamente).

**Figura 9.3: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008**



Si osserva che il 31% dei soggetti cocainomani sono utilizzatori di più di una sostanza e che i poliabusatori prediligono come sostanza concomitante prevalentemente l'eroina (utilizzata dal 34% dei consumatori di una sola secondaria e dal 50% dei consumatori di più sostanze secondarie), la cannabis (adoperata dal 23% dei consumatori di una sola secondaria e dal 50% dei consumatori di più sostanze secondarie) e le bevande alcoliche (nel 32% dei soggetti con una sola secondaria e dal 25% dei consumatori di più sostanze secondarie) (Figura 9.4).

**Figura 9.4: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

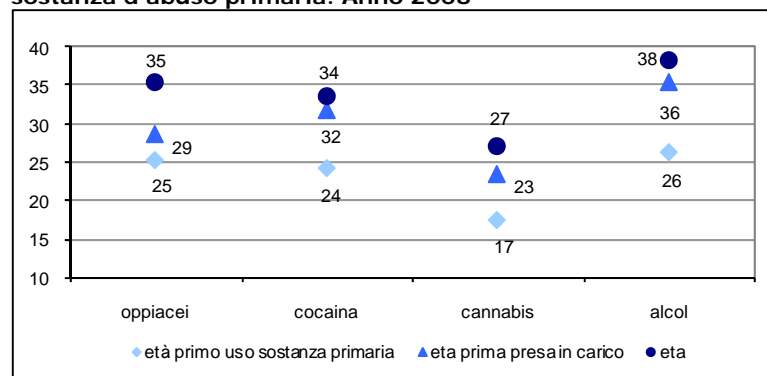
Di seguito vengono analizzati i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e l'età media attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario.

Per quanto riguarda l'età media attuale emerge che i soggetti più anziani (38 anni) sono alcolisti, seguiti dai consumatori di oppiacei e di cocaina (rispettivamente 35 e 34 anni); più giovani sono gli utilizzatori di cannabinoidi per i quali l'età media risulta pari a 27 anni.

Relativamente all'età di prima presa in carico, sono gli utilizzatori di cannabis (23 anni) coloro che entrano per primi nei servizi, seguono i consumatori di oppiacei (29 anni) e gli assuntori di cocaina (32 anni). I soggetti che iniziano il trattamento più tardi sono gli alcolisti che entrano in contatto con i servizi attorno ai 36 anni.

Si attesta inoltre che i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima ad utilizzare la sostanza per la quale risultano in trattamento (17 anni), seguono i cocainomani (che hanno iniziato in media a 24 anni), gli eroinomani (25 anni) ed infine gli alcolisti (26 anni).

**Figura 9.5: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza si evidenziano profili differenti a seconda delle diverse sostanze utilizzate.

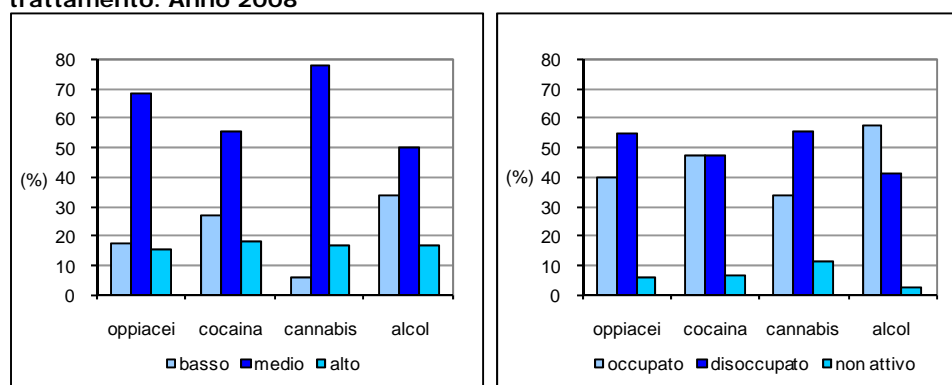
Per quanto riguarda il livello di istruzione la maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di scolarità medio (63%), il 22% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 15% ha un elevato grado di istruzione.

Dalla distribuzione dell'utenza per scolarità e sostanza d'abuso primaria si evince che è in possesso di titolo di istruzione medio il 68% degli assuntori di oppiacei, il 50% degli alcolisti, il 55% dei soggetti in carico per abuso di cocaina ed il 78% di coloro che abusano di cannabinoidi. Risulta omogenea la quota di soggetti che dichiarano un titolo di studio elevato (circa 17%). Tra gli alcolisti e gli utilizzatori di cocaina si osserva la percentuale più elevata di soggetti che dichiarano di aver ottenuto al massimo la licenza elementare (33% e 27% rispettivamente), tale dato risulta invece pari al 17% tra gli assuntori di oppiacei e al 6% tra i soggetti che fanno uso di cannabis.

Relativamente alla condizione occupazionale, risulta occupato il 41% degli utenti in carico, il 55% è disoccupato e il 4% dichiara di non essere attivo dal punto di vista lavorativo.

Dalla disaggregazione per sostanza primaria emerge che è occupato il 39% dei soggetti in trattamento per abuso di oppiacei, il 33% degli assuntori di cannabinoidi, il 57% degli alcolisti ed il 47% di coloro che abusano di cocaina. La quota maggiore di soggetti disoccupati si rileva tra gli utilizzatori di oppiacei e cannabis, il 55%, contro il 47% dei cocainomani e il 41% degli alcolisti. I soggetti non attivi rappresentano il 6% degli utilizzatori di oppiacei e cocaina, sono pari al 2% tra gli utenti alcolisti; la quota di questo sottogruppo è più elevata tra gli utilizzatori di cannabinoidi (11%) a causa della presenza di studenti.

**Figura 9.6: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla scolarità (figura a sinistra) e alla condizione occupazionale (figura a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2008**



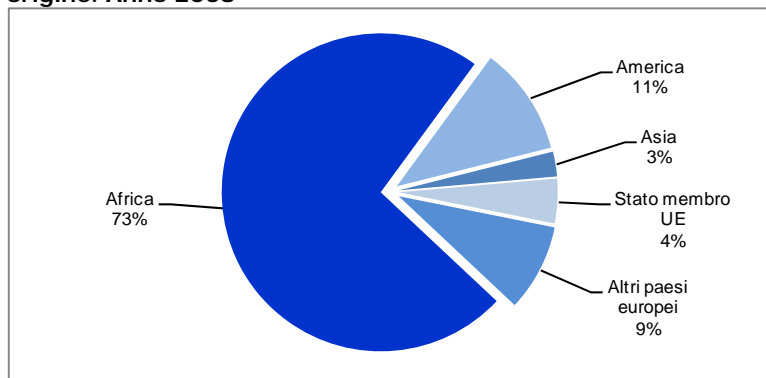
Elaborazione dati su singolo record

Nei SerT circondariali risulta consistente la quota di soggetti stranieri in carico, il 47% dell'utenza complessivamente trattata.

La presenza di soggetti stranieri risulta sensibilmente più consistente nei SerT circondariali di San Remo (51%) e La Spezia (57%) rispetto ai servizi di Genova (45% carcere di Marassi e 29% carcere di Pontedecimo) e Savona (29%).

Si tratta nella maggior parte dei casi di soggetti provenienti dal continente africano (73%), l'11% è rappresentato da soggetti di nazionalità americana, il 9% sono utenti provenienti da paesi europei non comunitari, il 4% di questi soggetti proviene da paesi europei comunitari e il 3% fa riferimento a soggetti di nazionalità asiatica.

**Figura 9.7: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in trattamento per paese di origine. Anno 2008**



Elaborazione dati su singolo record

Quasi tutti i soggetti stranieri sono utenti di sesso maschile (99%).

Rispetto alla presenza all'interno del servizio si osserva, tra questi utenti, che più della metà dei soggetti risulta sconosciuta al servizio (54%); rispetto al collettivo generale, il sottogruppo degli utenti stranieri è sensibilmente più giovane con un'età media pari a circa 31 anni.

Rispetto alla tipologia di sostanza primaria utilizzata si osserva che il 46% degli utenti di nazionalità straniera fa uso di oppiacei, il 36% utilizza cocaina, il 4% cannabinoidi e il 13% bevande alcoliche.

## 9.2 FORME DI PROTAGONISMO ATTIVO E POSITIVO TRA GLI ADOLESCENTI

Il Centro di Solidarietà di Genova è una cooperativa sociale da 30 anni specializzata nella riabilitazione, cura e prevenzione dei problemi di dipendenza e abuso di droghe.

Al suo interno, l'equipe di prevenzione, composta da psicologi, psicopedagogisti ed educatori è impegnata quotidianamente nel confronto con i giovani e gli adolescenti, specie nei luoghi della scuola, media e superiore, sui temi delle condotte a rischio e del consumo di sostanze legali ed illegali. Gli obiettivi di prevenzione, in questi ultimi anni ridefiniti nei termini della promozione della salute, hanno richiesto un'intensa analisi e revisione degli approcci, sempre più orientati a proporre ai diretti interessati, studenti, insegnanti e genitori, metodi compatibili ai contesti, incentrati sul laboratorio ora di espressività corporea ora di *peer education*. In queste due dimensioni, descritte brevemente in questo articolo, si condensano interventi di tipo informativo supportati dal percorso formativo. Privilegiare la dimensione formativa ha significato per il gruppo di lavoro avvicinarsi alle problematiche e agli attori sociali in gioco nella prospettiva dello sviluppo delle capacità individuali e sociali quali fattori di protezione e promozione della loro salute.

Per chi volesse approfondire tali argomenti, l'intenso lavoro con i ragazzi effettuato durante l'ultimo anno di attività del settore prevenzione è stato raccolto all'interno di un libro (*Perché non rischiare? Forme di relazione e di espressione corporea nella promozione della salute e nella promozione del disagio*, Erga edizioni) nelle cui pagine gli autori hanno studiato e narrato a diversi livelli i temi del corpo, dell'età adolescente e del rischio.

## Il corpo protagonista

Il protagonista compie azioni che diventano gesti significativi nel loro esercizio sul mondo, inteso nei suoi parametri di spazio e tempo, ma anche nella restituzione da parte del mondo stesso. Non basta essere nel mondo, bisogna anche averlo per poter agire su di esso, per manipolare, spostare, modificare qualcosa. Il protagonista apprende, dà un significato a ciò che fa e dice, lo rende unico, ma ha bisogno degli altri per confermarsi nel suo essere altro; senza essere per forza in gara si assegna il primato all'azione in qualità di gesto che conferma il proprio stare sulla terra e camminarci. Allora anche la ripetitività può arricchire l'azione di nuovi significati.

Essere protagonista significa porre continuamente attenzione a ciò che facciamo e pensiamo, ma anche lasciare scorrere le azioni attraverso le nervature, la muscolatura, i tendini, e guardare a questo flusso con una sorta di "occhio interno", memore che tutto ha un'origine. Non vuol dire ripudiare i meccanismi di una realtà biologica, ma assumerne piena consapevolezza.

Il protagonista per sua natura ha delle responsabilità: tessere una trama di significati e verità, che devono emergere nella rappresentazione, accogliere gli altri, che lo sostengono e lo confermano nel suo ruolo, dentro la propria trama. Il protagonista è tale perché confermato dagli altri personaggi che ruotano attorno a lui e che con modalità, dialoghi, silenzi o movimenti, lo evidenziano e gli permettono di sviluppare e compiere la propria missione. Il protagonista non è per forza colui che ha più battute o più scene, bensì quello che fa muovere ciò che gli ruota attorno. La sua esperienza è parte di una sceneggiatura riconoscibile da altri attori-agenti, protagonisti del proprio copione; riconoscere l'esistenza di questi altri protagonisti significa non soffrire l'antagonismo, ma percepire le differenze individuali che confermano le differenti battute di un'unica trama.

L'adolescente, protagonista *di* se stesso e *per* se stesso, percepisce il gruppo come un insieme di co-attori all'interno di scene familiari e sociali, dove si confermano, si rivedono, si ridiscutono o si eliminano battute ed azioni. Egli abita uno spazio vitale, in cui adulti esperti si presentano come curatori e maestri che propongono una traccia già vissuta, tentando di disegnarla *ad hoc* per i nuovi protagonisti, i quali tuttavia non possono recitare vecchi ruoli, appartenenti ad altri, ma devono invece inventarsene loro stessi di nuovi. Questa è una scelta che comporta impegno e fatica, anche in virtù dell'esperienza richiesta: un *ex*, inteso come uscita da uno spazio abituale, e un *per*, quale viaggio verso un altrove sconosciuto e per questo motivo fautore di inevitabile rischio. Come non riconoscere la parentela di *esperienza* e pericolo e la loro comune radice?

Il protagonista fa esperienza ed è dentro l'esperienza, poiché ne conosce gli elementi costitutivi ed in ragione di ciò possiede la capacità di discernere e di decidere; fa ricorso alla creatività e gestisce con strategie le eccezioni che gli si presentano. Il protagonista che vive l'esperienza si fa esperto in direzione del suo progetto di vita. L'età dell'adolescenza attesta il suo significato di protagonismo nell'esplicazione dei suoi strumenti peculiari: energia e consapevolezza della forza fisica, sensibilità e apertura ai suoni del mondo, impulsività come coraggio, timidezza come cautela, desiderio primitivo di scoprire, freschezza e prontezza di assimilare nuove conoscenze. Il magazzino degli apprendimenti diventa luogo dove reperire risorse intellettive ed emotive per il futuro, a patto di un costante lavoro di archivio, il cui riordino necessita di un altro esperto, l'adulto, e della sua testimonianza storica e autorevole delle

esperienze, passate e presenti. Immagazzinare esperienza vuol dire riprendere ciò che si è già presentato e forse è già appartenuto.

### **Esperienze sul campo 1: Il laboratorio di espressività corporea**

Raccontare un'esperienza significa in questo caso esporre la narrazione, le impressioni, i desideri, le aspettative di adolescenti che hanno sperimentato una modalità di lavoro fuori dagli schemi prettamente didattici. Abbiamo lavorato con diverse scuole ed alcune classi, ma anche altre, senza esserne consapevoli, hanno sostenuto il lavoro. Operare su più fronti ci ha permesso di attingere costantemente nutrimento, riversarlo in un altro ambito ed osservare la trasformazione delle nostre proposte.

Ogni scuola ed ogni classe erano inserite in un mosaico, il cui elemento comune erano i corpi dei ragazzi nelle loro manifestazioni creative adeguate come nel loro disequilibrio strutturale e nella loro coordinazione incerta. Abbiamo ascoltato voci di gruppo e voci singole, dai silenzi alle urla disordinate. Abbiamo riordinato questi suoni per contenuti, toni e modi espressivi ed abbiamo osservato, compreso e rivalutato la bellezza e il fascino delle differenze, capendo la necessità di lavorare per evidenziarle, sostenendo le peculiarità specifiche in una modalità di conduzione motivante e curiosa. Evidenziare i colori e le sfumature diverse di una gamma unica ci ha fatto rimanere coerenti con il nostro mandato. Abbiamo continuato a progettare e riaggiustare gli obiettivi, coinvolgendo anche quegli adolescenti che ci venivano presentati come "problematici" e "a rischio". Ci siamo domandati che cosa possa significare per ogni singolo ragazzo definito tale, essere "a rischio", arrivando ad affermare tuttavia che, rispetto allo strumento del teatro e della danza, questi stessi ragazzi, indicati appunto come "problematici", si presentavano interessanti nella loro creatività inconsapevole, nella loro energia motoria diversificata e ben distribuita sul corpo, nelle loro espressività chiare e dirette nei confronti dell'adulto.

Attuare i laboratori ha significato incontrare i ragazzi e conoscerli in breve tempo, in poche ore di progetto, attraverso un dialogo non soltanto verbale. Considerato che, per necessità organizzative, la progettazione non prevedeva un ampio numero di ore, l'intento è stato quello di cogliere, nelle persone che abbiamo incontrato, qualcosa che potesse essere significativo, un *quid* che le riguardasse in maniera caratteristica. Il progetto ha previsto l'attuazione di un laboratorio e non di un corso, per diversi motivi: ci piaceva l'idea poetica e artistica di un luogo dove si sperimentano idee, anche assurde, dove ci si può permettere di "pasticciare" con le parole, i movimenti, i gesti. Ci piaceva l'idea di un luogo dove si potesse vivere un caos efficace, dove il disordine delle parole all'unisono di venti ragazzi può diventare musica di fondo. Abbiamo scelto il laboratorio perché permette di sperimentare e far sperimentare, perché è un luogo in cui si possono mescolare gli ingredienti in un'alchimia di voci, sguardi, e movimenti, che partono da corpi adolescenti, depurati dai modelli mediatici adultizzanti e seduttivi. In base a questi aspetti abbiamo anche recuperato la definizione consueta di "laboratorio" quale edificio spazio-temporale dedicato allo studio di un determinato argomento. Da qui l'utilizzo dell'*esperienza*, della *ricerca* e della *misura*, portate dentro il nostro metodo, e precisamente in questa accezione:

- Esperienza come *fornire al corpo una memoria di qualcosa*. La parola "esperienza" racchiude vari contenuti che per noi assumono un significato importante: la si può intendere innanzitutto come prova, il che ci riporta all'idea, e quasi all'esigenza, del laboratorio come spazio protetto; inoltre l'esperienza

implica in sé un fattore di rischio, è intraprendere un cammino di cui non si conosce ancora la meta, ma di cui si sa che il nostro corpo conserverà la memoria.

- Ricerca come *non accontentarsi e come modalità costante di crescita*. Avvertire l'assurdità di un movimento fatto da altri, percepire la comicità e la vergogna di un gesto provato su di sé, fermarsi, ridere, ascoltare l'esortazione del conduttore che incita e rassicura, ha consentito ai partecipanti di continuare con fiducia l'esperienza.

- Misura come *fissare delle coordinate per l'esperienza e darle un ordine riconoscibile*. Misurare ha voluto dire discernere le espressioni individuali da quelle collettive, cercando di contenere il caos, che rende difficile lavorare su degli obiettivi in un tempo limitato.

### **Strumenti 1: La videocamera per raccontare il percorso temporale del laboratorio d'espressività**

Nell'ambito dei laboratori di espressività con le classi di studenti della scuola media inferiore da noi incontrate nell'anno scolastico, oltre alla raccolta di documentazione scritta e fotografica, si è ritenuto necessario utilizzare lo strumento della videoripresa digitale durante gli incontri laboratoriali, non solo a scopo artistico/espressivo, ma anche al fine di produrre materiale di ricerca, di archivio e di riflessione critica.

Principalmente il fine di una videoripresa è fermare sul nastro eventi o situazioni che potrebbero andare smarriti nei meandri della memoria o inghiottiti nel flusso del reale. Nel nostro caso, pur trattandosi di video prodotti durante l'esercizio di una professione, non rappresentano solo una memoria lavorativa, ma soprattutto una *memoria di vita*, di uno stralcio di esistenze colte nel loro progredire in un lasso di tempo a volte purtroppo breve. Si è scelto il video non solo come fonte archivistica, quindi, ma anche per rivedere momenti ed espressioni che nella confusione o nella dispersione del momento passano in sordina. Molto spesso, infatti, all'interno dell'attività ludico-espressiva, è capitato di dare maggiore rilevanza e attenzione all'azione del protagonista in quel momento "sulla scena", dimenticandosi a volte di osservare e soffermarsi sul contesto della situazione e sui " comprimari", che partecipano comunque alle vicende della classe tramite la relazione con l'altro. Tale modalità di osservazione, in digitale e a posteriori, ci ha permesso perciò di cogliere maggiormente certe dinamiche di gruppo di cui si poteva solo presagire la valenza, e ciò ci ha consentito di poter approfondire in maniera più articolata la conoscenza dei caratteri e dei comportamenti dei ragazzi in un ambiente scolastico, ma in uno spazio diverso rispetto alla lezione frontale, con un diverso modo di rapportarsi tra di loro e con gli adulti.

Trovandosi tra i coetanei i ragazzi hanno potuto sperimentare modalità di relazione assolutamente non banali, come il contatto fisico tra corpi, lo scambio di sguardi, il rispetto reciproco per le performance eseguite, l'ascolto delle parole dei compagni, l'attenzione per lo spazio e il tempo altrui, il coraggio di mettersi in gioco singolarmente o di affidarsi al proprio compagno. Il rapporto con l'adulto-operatore poi viene concepito e vissuto in maniera meno formale. Il ruolo del conduttore dei laboratori è visto infatti in una duplice accezione: da un lato egli abbandona il consueto approccio con la lezione in classe, essendo un promotore di attività espressive diverse, insolite e ricreative e non solo un "trasmettitore di conoscenze"; dall'altro lato il conduttore deve comunque possedere una certa autorevolezza e fungere da controllore dei limiti da non superare, nei termini del rispetto delle consegne e della disciplina, in modo tale

che non venga perduto il significato più profondo del laboratorio. L'elemento distintivo e peculiare del laboratorio rispetto alla lezione scolastica è in definitiva proprio il corpo, che viene liberato da una serie di "costrizioni" e incoraggiato a sperimentare nuove situazioni di movimento, di contatto, di posizione, di agio e disagio. Con questo intendiamo sia il corpo dell'*adulto* conduttore, che assume un ruolo preminente nell'azione e nella relazione anche affettiva con il ragazzo, sia il corpo dell'*adolescente* che viene scoperto da imbarazzi e lasciato libero di comunicare con il proprio io e con l'altro da sé. Nelle occasioni di revisione dei filmati è stato possibile scorgere sui volti dei ragazzi tutte le emozioni suscitate da questa esperienza sicuramente formativa, sebbene in alcuni casi destabilizzante riguardo certi loro timori, ritrosie o convinzioni. È stato importante, per noi addetti ai lavori, scorgere le reazioni spontanee nei loro occhi: la curiosità, il divertimento, la sorpresa, l'attenzione, l'ammirazione, la soddisfazione, ma anche la vergogna, la noia, la rabbia, il disinteressamento e la preoccupazione. In secondo luogo ed in conseguenza alla prima motivazione, è stato adoperato il video anche perché, posti a confronto con esperienze e situazioni artistiche di grande spessore create dai ragazzi, non ci sembrava giusto che a goderne fossero solo i due operatori addetti, quindi le riprese sono state il veicolo per poter condividere momenti speciali ed emozionanti con altre persone: adulti significativi quali insegnanti, genitori, personale scolastico, e l'intera équipe di Prevenzione del Centro di Solidarietà. Da qui è nata l'idea, visto l'entusiasmo suscitato nei nostri colleghi, di usufruire delle riprese dei vari incontri e di produrre, organizzare e montare il materiale per noi più significativo in un video-filmato (di durata variabile, ma decisamente inferiore a quella del materiale grezzo) da poter proporre ai ragazzi stessi, insieme ai genitori e ai professori alla fine dell'esperienza. Il materiale video, oltre ad essere usato come supporto della memoria, viene perciò investito di un'altra funzione: la funzione creativa e documentativa dell'esperienza per raccontare un percorso temporale. La *funzione creativa* coinvolge sia il momento della ripresa che la fase del montaggio. Si è creativi nel momento in cui si sceglie cosa riprendere e cosa tagliare generando quindi il materiale grezzo. Benché il filmato sia da intendersi come riproduzione fedele della realtà, tuttavia non è possibile pensare di cogliere il reale nella sua interezza e totalità: si possono solo catturare alcuni "frammenti di vita". Nel caso specifico in cui il video finale, montato con coerenza e secondo una narrazione, abbellito di musiche, di immagini, di parole, viene proposto ad un pubblico, esso rappresenta la testimonianza viva e il documento visivo di un'esperienza, di un'attività e talvolta di un cambiamento e di un'evoluzione di un gruppo classe.

### **Esperienze sul campo 2: La *peer education***

Per rendere conto di come si sia svolto il progetto di educazione tra pari "*Creare Benessere*", realizzato in due istituti superiori genovesi dal settore Prevenzione del Centro di Solidarietà di Genova nell'anno scolastico 2008-2009, si può iniziare tentando di definire la *Peer Education* come un'importante occasione di sperimentazione per i ragazzi, particolarmente utile a promuovere la loro partecipazione e il protagonismo attivo, fortemente motivante rispetto ai percorsi di formazione personale e apprendimento sociale. Centrata su un rapporto fondato sulla reciprocità, l'educazione fra pari privilegia il mutuo sostegno e valorizza le competenze attraverso una comunicazione mirata tra coetaneo e coetaneo, la quale si sviluppa facendo leva sul legame tra le dinamiche relazionali che nascono spontaneamente all'interno del gruppo e l'azione educativa messa in opera da coetanei opportunamente formati. Come sostiene



infatti Lev Vygotskij, ognuno può imparare meglio attraverso l'interazione con gli altri<sup>1</sup>. In tal senso, il ragazzo cresce e sviluppa le proprie competenze nella relazione continua con chi gli è più vicino. Dall'interazione sociale, opportunamente stimolata, possono svilupparsi varie forme di apprendimento *collaborativo*, dove la qualità della relazione educativa è centrale. All'interno di un percorso di formazione, tecniche specifiche quali il *brainstorming*, il *circle time*, i *focus groups*, ma anche le attività ludiche di cui si parlerà, consentono ad ognuno di guardare in profondità e di esprimere liberamente il proprio parere, riconoscendo desideri e bisogni propri ed altrui. I formatori offrono dunque spunti di riflessione e strumenti per attivare le capacità di dialogo dei ragazzi, stimolano un continuo dialogo comunicativo, promuovono e favoriscono lo sviluppo partecipato di modalità di lavoro in cui i ragazzi si sentano legittimati a far ricorso ai propri linguaggi, valorizzando così la capacità di ciascuno di individuare e risolvere i problemi autonomamente. Durante il percorso di formazione con i ragazzi molto frequentemente capita di imbattersi in frasi del tipo: *"...i professori non ci ascoltano, ci travasano addosso le loro conoscenze, difficilmente chiedono se abbiamo capito [...] Non sanno di cosa avremmo bisogno [...], pretendono ma non si accorgono di noi [...]"*<sup>2</sup>. D'altro canto i professori lamentano spesso uno stato di solitudine di fronte ai problemi che devono affrontare, un grave malessere motivazionale e denunciano la loro difficoltà a vivere con desiderio il ruolo di insegnante e a gestire la frustrazione generata da un lavoro difficile quanto affascinante. Sono le due facce di una stessa medaglia: la scuola che diventa sempre più luogo di disagio, di solitudine, di contrasto generazionale, di superficialità culturale, espressiva, emotiva, sentimentale. Una superficialità che, con un circolo vizioso, nasce dalla difficoltà di comprendere l'altro da sé e si auto-alimenta nell'assuefazione a non cercare nemmeno le ragioni di ciò che ognuno vuole trasmettere o vuole conoscere. Dove il dialogo è agonizzante, qualsiasi tipo di conflitto può trovare il terreno più fertile e produttivo. Ecco perché si rende necessario tornare ad una progettualità forte che possa tenere saldamente legati la *formazione intellettuale*, quindi la *cultura*, con la *relazione educativa*. Scindere questi due aspetti può essere non solo deleterio, ma perfino distruttivo per il giovane e per la figura del docente.

La peer education in tal senso vuole proporre un cambiamento di prospettive nella relazione tra adulti e ragazzi, con il significativo passaggio da "adulti esperti" ad "adulti facilitatori" di processi, e quello da adolescenti destinatari dell'intervento ad adolescenti ideatori, realizzatori e conduttori autonomi delle proprie iniziative e dell'intervento stesso. Questo modello trova i propri fondamenti teorici nell'idea di *ricerca-azione* sviluppata da Kurt Lewin, secondo la quale il gruppo è una risorsa privilegiata di lavoro, in cui avviene un coinvolgimento attivo di tutti i soggetti impegnati<sup>3</sup>. Per la precisione quindi il modello della peer education si focalizza su due prospettive parallele, che connotano l'esperienza della scuola superiore: da una parte l'universo dei *pari*, degli amici e dei compagni di classe, e dall'altra gli *adulti* che nella scuola detengono ruoli diversi, cioè insegnanti, personale non docente, dirigenti, consulenti e collaboratori. È opportuno poi cercare

<sup>1</sup> Lev Vygotskij, *Il processo cognitivo*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.

<sup>2</sup> Frasi tratte dai momenti di formazione del progetto di peer education "Creare Benessere", anno scolastico 2008-2009.

<sup>3</sup> K. Lewin, *La teoria, la ricerca, l'intervento*, Il Mulino, Bologna 2005.

di capire come questi due universi siano in relazione tra loro e quali siano i linguaggi e i modi per innescare percorsi di reciproca integrazione e valorizzazione. La crescita conferisce agli adolescenti nuove competenze sul fronte della etero-socialità, lo sviluppo psicosociale porta con sé maggiori capacità di esplorazione e sperimentazione. Per molti aspetti tuttavia l'adolescente deve calarsi in un ruolo a lui inedito: forse troppo frequentemente la sua condizione viene vista come inferiore, meno adeguata e consapevole di quella dell'adulto. Da questi presupposti è nata la voglia, da parte di noi operatori, di entrare nelle scuole proponendo ai ragazzi nuove modalità di interazione e di *problem solving*. Preliminare a questo è stata la fase di lavoro con gli adulti significativi, quali insegnanti, genitori e personale scolastico, affinché venissero a conoscenza delle metodologie dell'educazione fra pari e del percorso di sensibilizzazione e formazione da attuarsi con i ragazzi.

### **Strumenti 2: Il gioco e il video training nel contesto di *peer education***

#### **Il gioco e la simulazione della realtà: una dimensione di "rischio protetto"**

Per quanto il gioco si possa utilizzare in un percorso di sensibilizzazione ed educazione degli adolescenti, deve essere comunque chiaro che non tutto può ridursi al gioco stesso: sono fondamentali, infatti, i momenti di discussione e di confronto e gli spazi di approfondimento su alcune tematiche centrali, come ad esempio la dipendenza da sostanze. I giochi si situano negli interstizi fra queste fasi principali, ne rappresentano l'adeguata preparazione, o il momento conclusivo e di rielaborazione, dal momento che servono proprio a migliorare il clima e le dinamiche di gruppi solitamente composti da almeno quindici – venti ragazzi; se a ciò si aggiunge che, nel rispetto della filosofia della *peer education*, questi stessi studenti devono poi diventare a loro volta i formatori di altri coetanei, interagendo con loro nelle classi, si comprende perché sia così importante insistere su attività che aiutano a rafforzare positivamente le relazioni *interpersonali*, la gestione delle *emozioni* (o meglio, quel complesso di abilità che viene da tempo racchiuso nella definizione di "intelligenza emotiva"<sup>4</sup>) e delle eventuali conflittualità che possono emergere in una discussione di gruppo. Non bisogna poi dimenticare che i giochi devono essere accuratamente progettati in relazione all'età dei partecipanti, ma anche al grado di preparazione e allo "stile comunicativo" degli educatori.

Come testimonianza del valore del gioco nei contesti formativi si potrebbero ricordare i comportamenti e le reazioni dei ragazzi che hanno partecipato ai progetti di *peer education* realizzati dal settore Prevenzione del Centro di Solidarietà di Genova per l'anno scolastico 2008-2009. Ad uno scetticismo iniziale, dovuto probabilmente ad un certo stereotipo del gioco come attività destinata all'infanzia, si è pian piano sostituita una comprensione più profonda dell'utilità dei momenti ludici, che ha consentito ai ragazzi di impegnarsi in maniera più diretta e spontanea, con un coinvolgimento notevole anche dei soggetti tendenzialmente più timidi. Anzi, i giochi sono serviti proprio a superare il naturale *impasse* di gruppi che all'inizio non si conoscevano, non avevano mai lavorato insieme e presentavano elementi molto diversi per carattere e disponibilità alle attività proposte. Alla fine del percorso i partecipanti hanno dunque pienamente inteso il significato dei giochi come momenti di

---

<sup>4</sup> D. Goleman, *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano 2005.

preparazione, conoscenza reciproca, immaginazione e sperimentazione non solo di un'attività concreta, ma anche del proprio Sé; raccogliendo le loro testimonianze ed impressioni, viene alla fine confermato quanto detto in precedenza: prender parte ad un'attività ludica vuol dire confrontarsi con altri, osservarsi reciprocamente come corpi e menti in movimento e in relazione, mettere in gioco se stessi, esprimersi liberamente, ed attraverso la simulazione "rileggere" la realtà aggiungendovi nuove interpretazioni e sperimentazioni.

### **La formazione in classe con l'ausilio del video-training**

La prima parte degli interventi in aula è stata dedicata alla presentazione del progetto di *peer education*, alla compilazione dei questionari d'ingresso (anonimi, con domande di carattere generale sull'iniziativa e sui messaggi pubblicitari di dissuasione da dipendenze di sostanze) e ad una sessione di *video training*. È stata proposta ai ragazzi la proiezione di una serie precisa di brevi filmati in vari format (sia spot commerciali, sia "pubblicità- progresso") montati in rapida successione. Il primo atto è stato perciò la semplice *visione*. In questa fase i tempi erano estremamente contratti, limitati alla durata di uno spot pubblicitario, ma la quantità di messaggi e degli input mediatici è stata considerevole. La crescita formativa educatori-ragazzi, poi, è avvenuta in un processo bidirezionale, caratterizzato dallo scambio e dal confronto reciproco. Il punto di partenza per la fase successiva sono state infatti le impressioni dei ragazzi dopo la visione del materiale video proposto. Tramite la compilazione, anche in gruppo, di *questionari* si è cercato di stimolare l'analisi e la riflessione su quanto visionato e sulle tecniche di comunicazione mediatica in generale (frequenza dei messaggi, stile comunicativo, supporti utilizzati, autori e destinatari dei messaggi, punti di forza ed efficacia delle pubblicità, linguaggi impiegati). Usando i media si è quindi lavorato sulle percezioni, su cosa si dà per scontato e cosa no. Dopo questa prima fase è stato necessario "staccarsi" dall'immagine attraverso le parole e le riflessioni più profonde. Sovente nei processi di comunicazione questo aspetto manca, perché con le nuove tecnologie si tende a limitare la relazione allo stadio del puro flusso di immagini e messaggi rapidi. A testimoniare ciò, si può ricordare un ragazzo che, durante un incontro di formazione, ha ammesso chiaramente la propria incapacità a dialogare direttamente, "in presenza", con i suoi pari, sottolineando di non trovare invece alcuna difficoltà a comunicare tramite *sms*. Da questo esempio si evince che spesso si tende a dare all'altro un'immagine puramente superficiale di sé, senza passare attraverso una relazione esperienziale e concreta. La relazione è perciò falsata, si svolge in una dimensione comunicativa in cui viene a mancare la componente fisica; si evitano le criticità intrinseche di una relazione costruttiva con l'altro. Per questo abbiamo riscontrato la necessità di favorire modalità diverse dell'utilizzo dei moderni mezzi di relazione, sperimentando percorsi comunicativi più complessi, ben oltre l'uso che si fa generalmente di questi media. Non ci si ferma al livello dell'immagine ma si utilizza quest'ultima come una sorta di "porta", uno strumento che conduca l'adolescente a porsi domande e stimoli, riflessioni orientate a interrompere l'abituale logica del puro *consumo*. Dietro un simile intervento ci deve essere, da parte degli operatori, un profondo lavoro di analisi delle immagini da utilizzare in classe, ed una chiarezza sugli obiettivi da perseguire. Non si tratta di mere lezioni in cui indagare analiticamente la struttura del linguaggio pubblicitario: si lavora più sui "processi" che sul prodotto in quanto tale. Ci si basa molto, cioè, sugli interventi dei ragazzi, su quanto essi portano e condividono, in termini di competenze e conoscenze personali già acquisite tramite il quotidiano utilizzo del mezzo

mediatico. Lo spot pubblicitario, in particolare, si rivela come una sorta di lente di ingrandimento o una fotografia in 3D della società contemporanea, una vetrina in cui i moderni modelli sociali vengono esposti sotto gli occhi di tutti. Per dirla con Len Masterman, i media costituiscono una vera e propria "*industria delle coscienze*"<sup>5</sup>. Essi non sono neutrali, dal momento che impongono modi e stili di vita. La sfida è allora quella di stimolare un processo che permetta di superare l'atto del *guardare* passivo per arrivare a un *vedere* attivo che promuova scelte consapevoli nell'individuo di fronte a ciò che gli viene quotidianamente presentato.

### 9.3 IL PROGETTO "FORMAZIONE REGIONALE OPERATORI SU MIGRANTI DIPENDENTI ALCOOL E STUPEFACENTI" FO.R.O. MIGRAN.D.A.S.

Laura Longoni (Facoltà di Scienze Politiche – Università degli studi di Genova)  
Rossella Ridella (Afet Aquilone Onlus)

#### ***Gli immigrati: nuovi interlocutori***

Le migrazioni hanno caratterizzato la vita dell'uomo a partire dal suo primo apparire sulla terra. Le ragioni che hanno determinato questi spostamenti sono state diverse ma, nel loro complesso, hanno generalmente riguardato la rottura dell'equilibrio fra la comunità umana e l'ambiente fisico e sociale.

Oggi, nei decenni che hanno visto il sorgere e l'affermarsi dei processi di globalizzazione a livello planetario, i movimenti di popolazione hanno ripreso ad essere ingenti, caratterizzati da quantità in aumento, ma con caratteristiche proprie legate alla veloce diversificazione dei flussi di provenienza, alla presenza di genere, alla condizione di esclusione ma anche d'integrazione, ai processi di meticcio in atto dei suoi protagonisti.

La globalizzazione è un processo che opera una trasformazione sostanziale dell'organizzazione spaziale delle relazioni umane e genera modificazioni rilevanti delle modalità delle transazioni sociali: l'insorgere di nuovi flussi e di nuove reti transcontinentali interregionali, è indotta innanzitutto dalla liberalizzazione assoluta dei flussi finanziari e delle merci nonché da ulteriori e complesse dinamiche che difficilmente potranno disinnescarsi. Quindi, indipendentemente dai tentativi formali od informali, di arginare questo fenomeno, l'arrivo di nuovi cittadini è e sarà un elemento strutturale della nostra società (Cotesta, 2004).

Questa condizione genera conseguenze rilevanti tanto a livello della trasformazione delle forme istituzionali che ordinano le diverse società, quanto negli atteggiamenti collettivi e individuali riguardo le immagini prevalenti del mondo, favorendo il sorgere di culture dei gruppi e di atteggiamenti culturali profondamente modificati.

I processi migratori appaiono, infatti, fattori rilevanti nella ri-costruzione dell'immaginario personale e collettivo e si combinano con gli effetti prodotti nella stessa direzione dall'affermarsi a livello globale delle nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione. Tutto questo porta con sé conseguenze non solo a livello macrosociale ma anche, e più efficacemente, a livello dei rapporti interpersonali ed incide sulla condotta della vita di ogni giorno delle persone (Bauman, 1999).

---

<sup>5</sup> L. Masterman, *Teaching the Media*, Routledge, London 1989.

In un contesto di indebolimento complessivo dell'originario tessuto produttivo e di sempre più manifesta crisi di identità delle popolazioni residenti, i fenomeni migratori più recenti si sviluppano, quindi, in situazioni di insicurezza e di incertezza generando atteggiamenti culturali e politici molto contraddittori e non sempre orientati alla percezione positiva.

La presenza dei migranti, quindi, è spia della complessità sociale e viene spesso accusata di mettere in discussione forme di riconoscimento e letture condivise che rendono più intricati i rapporti fra le persone e i differenti ruoli all'interno della società.

Tali considerazioni risultano assai significative se si considera il rapporto medico/operatore sanitario e paziente immigrato.

Tralasciando le problematiche della recente legislazione che hanno ulteriormente problematizzato tale relazione, dall'inizio del fenomeno migratorio ad oggi, in effetti, la storia del rapporto tra i due ruoli si snoda attraverso fasi: dall' "esotizzazione della sofferenza", per cui i migranti risultano portatori di malattie a cui spesso si attribuiscono nomi fantasiosi (Geraci, 1995), all'idea che i migranti siano persone in cui la malattia è il più delle volte insita alla propria condizione, nei termini di spaesamento, di abbandono del paese d'origine e della catena familiare<sup>6</sup>.

Ma il confronto proposto nella quotidianità e nella professione mostrano la limitatezza di entrambi questi approcci e la loro parziale efficacia per valutare una condizione in realtà molto più complessa.

Se è necessario evitare un etnocentrismo biomedico ghettizzante, risulta anche fuorviante interpretare le problematiche dell'immigrato esclusivamente a partire dai sistemi culturali di provenienza. (Geraci, Maisano, Mazzetti, 2005). A maggior ragione oggi, in cui assistiamo ad una sempre maggiore omologazione e condivisione di atteggiamenti culturali e modalità di vita delle persone, indipendentemente dalla nazione in cui esse sono nate. E ancor più se parliamo di persone le cui "radici sono state in qualche modo recise...e la cultura e l'identità culturale sono campi di forze ambigui, sottoposti a incessanti dinamiche di manipolazioni, metamorfosi, occultamento e creazione" (Beneduce, 2007, pp.292-293).

Tale situazione, quindi, sollecita sempre di più la necessità di riflessione e crescita di competenze di coloro che devono affrontare in prima linea queste problematiche. I "nuovi interlocutori" non sono soltanto persone bisognose d'aiuto, ma, spesso, sono anche persone che sferrano colpi al proprio ordine sociale e che rimettono in discussione i propri atteggiamenti, le proprie relazioni personali e professionali.

### ***La proposta del progetto***

Nonostante, le modificazioni che hanno interessato il fenomeno migratorio e i crescenti processi di meticciato in atto testimoniati da studi sempre più numerosi<sup>7</sup> (Cedritt-Comune di Genova, 2003, 2004) (Colombo, Semi, 2007)

<sup>6</sup> L'etnopsichiatria del XX secolo parla di "psicosi degli immigrati...", un'arma per fronteggiare dilemmi esistenziali, incertezze, al tempo stesso cercando di reperire nel proprio passato risorse emotive e assertive" (Beneduce, 2007, pp.245-246)

<sup>7</sup> Ce.D.Ri.T.T. (Centro di Documentazione e Ricerca sui Trasferimenti di tecnologia), Comune di Genova, *Analisi dei gradi di métissage culturale a Cornigliano. Scuola, famiglia, territorio: dallo scenario alle pratiche condivise degli attori sociali*, Rapporto di Ricerca, Maggio 2003

Ce.D.Ri.T.T., Comune di Genova, *Mediazione culturale e territoriale a Sampierdarena. Il quartiere del Campasso: letture del territorio e percezione sociale*, Rapporto di Ricerca, Giugno 2004

Semi G.

rimane tuttavia un dato costante di marginalità, in particolare per quei soggetti che, alla condizione di debolezza derivante dall'essere migranti, assommano comportamenti legati all'uso e abuso di sostanze stupefacenti e alcool o disturbi mentali. Patologie che vanno comprese e lette da un lato all'interno del contesto socioculturale di provenienza di coloro che le manifestano, dall'altro tenendo conto della loro specificità della storia e del vissuto di ciascuno.

Rispetto a queste problematiche si registra quindi una presenza in costante aumento di migranti ai quali i servizi, sanitari pubblici e del privato sociale accreditato, devono fornire risposte adeguate ed elaborate su criteri omogenei.

Sulla base di tali riflessioni ed individuate queste necessità la Regione Liguria - Dipartimento Salute e Servizi Sociali – Servizio Salute mentale e Dipendenze, ha affidato la progettazione e realizzazione ad Afet Aquilone onlus (Ente formazione DGR 439 11/03/2005- Accreditamento istituzionale quale presidio sanitario nell'ambito della riabilitazione e assistenza per tossicodipendenti DGR n.44 del 24/01/2007 ai sensi della art.12 LR 20/1999), di un percorso formativo rivolto agli operatori delle dipendenze (Sert, e Comunità Terapeutiche accreditate) ai servizi pubblici (Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Distretti sociali e sanitari, Prefetture Ufficio NOT, ATS) e al privato sociale impegnato nel lavoro di integrazione dei migranti sul tema migranti ed abuso di sostanze (alcool e stupefacenti).

Il coinvolgimento di operatori con professionalità diversificate (medici, infermieri, educatori, psicologi, assistenti sociali, operatori pari) e provenienti da vari servizi, ha avuto lo scopo di favorire il lavoro di rete territoriale per consentire l'incremento dell'efficienza ed efficacia dei percorsi di presa in carico dei migranti.

Rispetto, infatti all'obiettivo generale del progetto "Formazione rivolta alle diverse figure professionali, presenti nel SerT e negli Enti Ausiliari alle Tossicodipendenze accreditati, affinché accrescano il loro grado di competenza nel trattamento dei migranti che fanno uso o abuso di sostanze stupefacenti e alcool. Miglioramento dell'accoglienza, del counselling, della cura e della qualità delle prestazioni riabilitative e sociali erogate nei confronti degli stessi migranti", il Comitato Scientifico<sup>8</sup> del progetto ha ritenuto necessario procedere alla realizzazione di due momenti formativi aventi nello specifico l'obiettivo di costruire insieme ai partecipanti un percorso di implementazione della conoscenza, confronto e condivisione della stessa, nonché messa in discussione e riproposizione di nuove modalità e proposte.

### ***Il percorso: la partenza ed il traguardo***

Come indicato il progetto è stato pensato come un percorso di lavoro e riflessione con l'intento di fornire una base comune di conoscenza e lo sviluppo di specifiche competenze delle diverse figure professionali operanti nel contesto d'interesse, per esplicitarsi, poi, in un secondo momento, nell'annoso tentativo di

---

<sup>8</sup> Il Comitato scientifico è composto da : Prof. Antonio Guerri (Università di Genova-Antropologia), Prof. Giuliano Carlini (professore di Sociologia delle relazioni interculturali, Facoltà Scienze Politiche - Università di Genova), Prof. Luigi Ferranini (Università di Genova – Facoltà di Medicina e Chirurgia, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL3 Liguria-Genova), dott.ssa Laura Longoni (professore a contratto Sociologia della comunicazione, Facoltà di Scienze Politiche - Università di Genova, Tutor per Afet Aquilone del progetto); dott.ssa Ridella (responsabile ricerca e progettazione Afet Aquilone – direttore progetto), dr. Spensieri (psichiatra opera presso il SerT ASL4 Chiavarese (Ge), membro dell'associazione Frantz Fanon di Torino), A.S. Capalbo (SerT ASL1 Liguria-Imperia), E.P. Zanone (Direzione SerT ASL3 Liguria-Genova), dr. Sergio Schiaffino (Dipartimento Salute e Servizi Sociali – Servizio Salute mentale e Dipendenze, Regione Liguria).

partire verso una riflessione sulla ricerca ed individuazione di possibili modalità d'intervento da attuare.

La prima fase formativa ha avuto lo scopo di costruire un corposo bagaglio di conoscenze sul fenomeno migratorio per un numero vasto di operatori. L'ulteriore funzione è stata quella di essere propedeutica al secondo ciclo di interventi in cui un numero più ristretto di operatori sta approfondendo ed elaborando, col supporto di esperti, interventi rivolti agli utenti provenienti da altri paesi.

Il corso ha preso avvio nel mese di Marzo del 2009 con la realizzazione di un modulo didattico-formativo che ha permesso di fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di problematiche cliniche connesse ai servizi per le dipendenze e per la salute mentale in relazione all'immigrazione, omogeneizzando le conoscenze attraverso una lettura composita e pluridisciplinare del fenomeno.

Gli interventi dei docenti sono stati organizzati, infatti, attraverso la realizzazione di differenti moduli che hanno portato alla riflessione sul tema in oggetto attraverso diverse e complementari letture:

- lettura etno-antropologica
- lettura giuridica
- lettura sociale
- lettura clinica sanitaria.

Nello specifico gli incontri sono stati:

- “Cause e effetti di processi e progetti migratori” prof. G. Carlini – “Dinamiche migratorie a Genova e in Liguria” prof. P. Arvati
- “Analisi delle politiche e del sistema giuridico italiano” prof. F. Munari
- “Cultura di origine: la vita e suoi cicli” prof. A. Guerri
- “Costruzione identitaria tra cultura di origine e cultura paese ospitante” prof. G. Carlini
- “Differenza di genere” prof.ssa S. Kouider
- “Analisi delle politiche e del sistema giuridico in materia d'interventi sociali e sanitari, devianza e criminalità nei paesi di origine e di accoglienza” prof. V. Fanchiotti
- “Aspetti biopsicosociali dei comportamenti correlati all'uso di sostanza. Implicazioni psicopatologiche e gestionali con particolare interesse ad etnie diverse e fenomeni migratori” prof. M. Clerici
- “Concezioni di salute e uso di stupefacenti nei paesi di origine” prof. Guerri
- “Studi epidemiologici sulla popolazione dei migranti in relazione all'uso di alcol e sostanze illegali” prof. F. Mariani
- “Soggettività, violenza, cultura riflessioni per un'antropologia medica della dipendenza” prof. R. Beneduce
- “Persone, bisogni e domande: quali servizi per quali trattamenti?” prof. L. Ferrannini.

L'impostazione per ogni lezione ha previsto tre fasi: disseminazione, assimilazione e rielaborazione. Alle lezioni frontali della mattina, si è succeduto, infatti, un momento di discussione ed elaborazione in sottogruppi per l'individuazione di criticità e peculiarità degli argomenti trattati, dopodiché, a conclusione della giornata, si è riflettuto tutti insieme sulle indicazioni emerse.

Gli iscritti sono stati in totale n.96, di cui 16 infermieri, 31 assistenti sociali, 17 psicologi, 15 educatori professionali, 3 mediatori culturali, 14 medici provenienti in prevalenza dalle differenti ASL liguri, ma anche dal Privato sociale, dalla Prefettura e da altri Enti cittadini. I corsisti provenienti da altre Regioni sono stati, invece, 7 (Casa Circondariale Solliciano Firenze, Comunità psichiatriche AL,

SerT Brescia, Consulente in comunità psichiatrica AL, SerT Brescia, Comunità protetta Albachiara di Voltaggio ASL AL).

Inoltre 10 operatori hanno richiesto la partecipazione in qualità di uditori perché presenti solo ad alcuni incontri.

La costruzione di condivisione di conoscenze e problematicità legate alla presenza dei migranti in generale e di coloro che abusano di sostanze ed alcol in particolare, si è conclusa suscitando nei corsisti una maggiore consapevolezza dell'importanza del tema e della necessità di elaborare nuove letture e nuovi comportamenti, in cui è necessario sviluppare un maggiore livello di interazione e collaborazione tra le diverse figure professionali, anche appartenenti a settori sanitari e sociali differenziati, che intervengono su casi di immigrati con problemi di dipendenza.

Queste osservazioni e le indicazioni via via raccolte negli interventi degli esperti e nei momenti di discussione con i partecipanti alle lezioni, hanno fornito la base su cui costruire e progettare il secondo momento del lavoro che è tutt'ora in corso di svolgimento.

La seconda fase del Corso FoRO MigranDAS (ancora in atto) ha, infatti, come finalità la definizione di linee guida o di indirizzo per facilitare gli approcci d'intervento con pazienti provenienti da altri paesi o di "seconda generazione".

Questo secondo momento, coinvolge un gruppo ristretto di operatori (differenziati per professionalità, ambito d'intervento e territorio) motivati a cooperare per individuare pratiche adeguate d'intervento e si articola in momenti di produzione, momenti di approfondimento e confronto con esperti.

Attraverso la metodologia Delphi (Bezzi, Scettri, 1994) (Sackman, 1975), con la conduzione della prof.ssa Carla Costanzi, si intende raccogliere le diverse esperienze/competenze professionali di coloro che operano nei servizi rivolti a dipendenti da alcool e stupefacenti e/o affetti da patologie psichiatriche, con l'obiettivo di costruire, sulla base di tali expertise, indicazioni operative (linee guida) a supporto della pratica in tale ambito d'intervento.

Questa attività è intervallata ed aiutata con gli interventi di altri esperti che cercano di riapprofondire il tema da differenti punti di vista attraverso l'esplicitazione ed esemplificazione di casi pratici e di altre iniziative ed esperienze locali e nazionali simili. Nello specifico gli incontri previsti sono:

"Buone pratiche e linee guida" prof.ssa Carla Costanzi

"Consultazione Delphi: somministrazione primo questionario" prof.ssa Carla Costanzi

"Lettura demografica presenze straniere e fonti di rilevazione"

"Psichiatria transculturale e psichiatria della non-persona nel lavoro di salute mentale con utenti stranieri" dott. Paolo Peloso

"Questione giuridica, approfondimenti pratici – operativi" avv. Alessandra Ballerini

"Riflessioni su un possibile cambiamento interno ai servizi di salute mentale nell'incontro con l'utenza migrante: l'esperienza della ASL10 di Firenze" dott.ssa Giulia Del Re

"Spunti teorici e metodologici a partire dall'esperienza di lavoro clinico con individui e famiglie migranti" dott.ssa Michela Da Prato

"Immigrati "anomali": politiche della cultura e tecniche della cura. Vulnerabilità, protezioni e terapie nella prospettiva etnopsichiatrica." dott. Simone Spensieri

"Smisurata preghiera" riflessioni su un anno di gruppo con genitori latinoamericani sui problemi legati alle dipendenze" dott.ssa Gabriella Zanone

"Consultazione Delphi: Problemi da tradurre in linee guida" prof.ssa Carla Costanzi



"Consultazione Delphi: somministrazione primo questionario" prof.ssa Carla Costanzi

"Lettura clinica. Approccio interculturale alla sofferenza psichica dei migranti. Casi studio" dott.ssa Silvia Torresin

"Consultazione Delphi: incontro conclusivo" prof.ssa Carla Costanzi

Prodotto di questo percorso sarà la costruzione condivisa e negoziata di modalità d'intervento specifiche che potranno essere messe a disposizione di tutti gli operatori del settore per tradurre così il rapporto operatore-immigrato in un incontro attraverso il quale il migrante è inserito nel sistema sanitario non solo come fruitore ma anche come attore partecipe.

## Bibliografia

Bezzi C., Scettri M. (a cura di), *La valutazione come ricerca e come intervento*, IRESS, Perugia, 1994.

Bauman Z., *Dentro la globalizzazione: le conseguenze sulle persone*, Laterza, Bari, 1999.

Ce.D.Ri.T.T. (Centro di Documentazione e Ricerca sui Trasferimenti di tecnologia), Comune di Genova, *Analisi dei gradi di métissage culturale a Cornigliano. Scuola, famiglia, territorio: dallo scenario alle pratiche condivise degli attori sociali*, Rapporto di Ricerca, Maggio 2003.

Ce.D.Ri.T.T., Comune di Genova, *Mediazione culturale e territoriale a Sampierdarena. Il quartiere del Campasso: letture del territorio e percezione sociale*, Rapporto di Ricerca, Giugno 2004.

Colombo E., Semi G. (a cura di), *Multiculturalismo quotidiano*, Franco Angeli, Milano, 2007.

Cotesta V., *Sociologia del mondo globale*, Laterza, Roma-Bari, 2004.

Beneduce R., *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma, 2007.

Geraci S. (a cura di), *Approcci transculturali per la promozione della salute. Argomenti di medicina delle migrazioni*, Peri Tecnes, Roma, 1995.

Geraci S., Malsano B., Mazzetti M., *Migrazione e salute. Un lessico per capire*, Centro studi emigrazione, Roma, 2005.

Sackman H., *A Delphi critique*, Lexington Books, Lexington, 1975.

